

| | | |
|---|---|---|
| | | FECHA DE REVISIÓN ENERO/2008 |
| NOMBRE DE LA DEPENDENCIA / ENTIDAD Secretaría de Finanzas/Dirección de Ingresos | | |
| Nombre del Trámite o Servicio: Cambio de Situación Fiscal. Suspensión de Actividades en los Impuestos Sobre Nóminas, Hospedaje y Cedular. | | |
| Descripción: Se presenta cuando el contribuyente interrumpe las actividades por las cuales está obligado a presentar declaraciones o pagos periódicos, en los Impuestos Sobre Nóminas, Hospedaje y Cedular. | | |
| Usuario: Personas físicas y morales que dejen de realizar las actividades por las cuales están obligados a presentar declaraciones periódicas. | | |
| Comprobante a obtener: Formulario Múltiple de Registro sellado y firmado | | Vigencia Indefinida |
| Costo (Moneda Nacional) No Aplica | Tiempo de Respuesta: 30 minutos | Horario de Atención: 8:30 a 16:00 hrs. de lunes a viernes |
| <p style="text-align: center;">REQUISITOS PERSONA FÍSICA</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado por duplicado. Identificación oficial vigente del contribuyente (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar, cédula profesional, o documento migratorio en el caso de ser extranjero), (original y copia). Formato R2 o aviso de cambio de Situación Fiscal. (original y copia). <p>Si el tramite lo realiza su Representante Legal, deberá agregar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Poder notarial del Representante Legal, (original y copia). Identificación oficial vigente del Representante Legal (credencial de elector, pasaporte, cartilla de Servicio Militar, cedula profesional o documento migratorio en caso de ser extranjero), (original y copia). | | <p style="text-align: center;">REQUISITOS PERSONAS MORALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado por duplicado. Identificación oficial vigente del Representante Legal (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar, cédula profesional, o documento migratorio en el caso de ser extranjero), (original y copia). Formato R2 o aviso de cambio de Situación Fiscal. (original y copia). |
| Fundamento Jurídico: Artículo 47 fracción III, inciso i) del Código fiscal para el Estado de Oaxaca. | | |
| Área donde se proporciona el servicio: En la ciudad de Oaxaca en el Centro Integral de Atención al Contribuyente Para el interior del Estado en las Oficinas Recaudadoras ubicadas en los distritos rentísticos | | |
| Servidor Público Responsable (Nombre y Puesto) Lic. Andrés Felipe Alvarado Velásquez/Jefe del Área de Control de Obligaciones Fiscales | | |
| Teléfono y Fax: 01 (951) 50 2 53 97 | | |