

		<b>FECHA DE REVISIÓN</b> ENERO/2010
<b>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA / ENTIDAD</b> Secretaría de Finanzas/Dirección de Ingresos		
<b>Nombre del Trámite o Servicio:</b> <b>Cambio de Situación Fiscal. Cambio de Denominación o Razón social en los Impuestos Sobre Nóminas, Hospedaje y Cedular.</b>		
<b>Descripción:</b> Se presenta para informar el cambio del nombre o razón social de la empresa distinto al manifestado al realizar su inscripción en el Padrón Estatal, en los Impuestos Sobre Nóminas, Hospedaje y Cedular.		
<b>Usuario:</b> Personas físicas y morales que hayan realizado el cambio de nombre, denominación o razón social.		
<b>Comprobante a obtener:</b> Formulario Múltiple de Registro sellado y firmado		<b>Vigencia</b> Indefinida
<b>Costo (Moneda Nacional)</b> Sin costo	<b>Tiempo de Respuesta:</b> 20 minutos	<b>Horario de Atención:</b> 8:30 a 16:00 hrs. de lunes a viernes
<p style="text-align: center;"><b>REQUISITOS PERSONAS FÍSICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado y por duplicado.</li> <li>Cédula de Identificación Fiscal.</li> <li>Aviso de cambio de situación fiscal, ante el SAT.</li> <li>Identificación Oficial vigente (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar, cédula profesional, o documento migratorio en el caso de ser extranjero).</li> </ul> <p><b>Si el trámite lo realiza su representante legal, además:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poder notarial del representante legal.</li> <li>Identificación oficial del representante legal (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar, cédula profesional, o documento migratorio en el caso de ser extranjero).</li> </ul> <p>*Toda la documentación se presentará en original y copia.</p>	<p style="text-align: center;"><b>REQUISITOS PERSONAS MORALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado y por duplicado.</li> <li>Cédula de Identificación Fiscal.</li> <li>Aviso de cambio de situación fiscal, ante el SAT.</li> <li>Acta constitutiva de la denominación o razón social.</li> <li>Poder notarial del representante legal.</li> <li>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).</li> </ul> <p>*Toda la documentación se presentará en original y copia.</p>	
<b>Fundamento Jurídico:</b> Artículo 47 fracción III, inciso b), del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca		
<b>Área donde se proporciona el servicio:</b>  En la ciudad de Oaxaca en el Centro Integral de Atención al Contribuyente Col Reforma. CIAC Reforma.- Escuela Naval Militar No. 517 Col. Reforma Oaxaca de Juárez Oaxaca Para el interior del Estado en las Oficinas Recaudadoras de Rentas o Colecturías.  Pre-captura en <a href="http://www.finanzasoaxaca.gob.mx">www.finanzasoaxaca.gob.mx</a>		
<b>Servidor Público Responsable (Nombre y Puesto)</b> Lic. Andrés Felipe Alvarado Velásquez/Encargado del Área de Control de Obligaciones		
<b>Teléfono :</b> 01 (951) 501-6900 EXT 23140		