



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE AVISO DE AMPLIACIÓN, SUSPENSIÓN O DE GARANTÍA FISCAL,
SOBRE DIVERSIONES Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS

FASUGF -DEP

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

NOMBRE COMERCIAL

(Número) DELEGACIÓN O SUBDELEGACIÓN FISCAL (Nombre)

REC/RFC

CURP

GÉNERO

HOMBRE

MUJER

DOMICILIO FISCAL

VIALIDAD NOMBRE DE VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR ENTRE LAS CALLES DE

Y DE COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO MÓVIL

TELÉFONO FIJO REFERENCIA ADICIONAL

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

TIPO DE AVISO

GARANTÍA DE INTERÉS FISCAL
Apartado A

AMPLIACIÓN DEL EVENTO
Apartado B

SUSPENSIÓN DEL EVENTO
Apartado C

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE DE LA DIVERSIÓN O ESPECTÁCULO PÚBLICO

FECHA ANTERIOR DEL EVENTO

FECHA ACTUAL DEL EVENTO

HORARIO ANTERIOR DEL EVENTO

HORARIO ACTUAL DEL EVENTO

DATOS DEL DOMICILIO ANTERIOR

VIALIDAD NOMBRE DE VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR ENTRE LAS CALLES DE

Y DE COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL REFERENCIA ADICIONAL

DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL

VIALIDAD NOMBRE DE LA VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR ENTRE LAS CALLES DE

Y DE COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL REFERENCIA ADICIONAL

**APARTADO A.
DE LA GARANTÍA DE INTERÉS FISCAL**

FORMAS DE GARANTIZAR: BILLETE DE DEPÓSITO EFECTIVO: CHEQUE DE CAJA:

a.- CLASIFICACIÓN	b.- NÚMERO DE BOLETOS	c.- COSTO DEL BOLETO	d.- TOTAL (b por c)

TOTAL DE BOLETAJE A VENDER

B.- TASA DE GARANTÍA FISCAL

C.- MONTO A GARANTIZAR (A por B)

**APARTADO B. PARA AMPLIACIÓN DEL EVENTO
CLASIFICACIÓN DEL BOLETAJE O REGISTRO**

CLASIFICACIÓN DE LA AMPLIACIÓN	COSTO DEL BOLETO POR AMPLIACIÓN	NÚMERO DE BOLETOS IMPRESOS POR AMPLIACIÓN

**APARTADO C.
POR SUSPENSIÓN DEL EVENTO**

FECHA DE SUSPENSIÓN DEL EVENTO

MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE AVISO SON CIERTOS

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

FECHA, NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CADENA DIGITAL

____ DE ____ DE ____ EN ____
DÍA MES AÑO LUGAR