



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO  
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE AVISO DE AMPLIACIÓN, SUSPENSIÓN O DE GARANTÍA FISCAL,  
SOBRE RIFAS, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

FASUGF

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 RIFA, LOTERÍAS, SORTEOS Y CONCURSOS

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:

COSTO DEL BOLETO  A.- INGRESOS A OBTENER POR BOLETAJE A VENDER

NÚMERO DE BOLETOS 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

**CLASIFICACIÓN DEL PREMIO O PREMIOS**

NÚMERO DE PERMISO	NOMBRE DE LOS PREMIOS	PREMIO EN EFECTIVO O ESPECIE	MONTO DEL PREMIO O PREMIOS

PARA EL CASO DE EXISTIR UN MAYOR NÚMERO DE PREMIOS U OTRA CLASIFICACIÓN UTILIZAR EL FORMATO AL ANEXO 1 DEL FARLSC.

**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

*(Área reservada para la firma o huella digital del contribuyente o representante legal)*

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 \_\_\_\_\_  
DIA MES AÑO LUGAR