



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA
IMPUESTO CEDULAR A LOS INGRESOS POR EL OTORGAMIENTO DEL USO O GOCE
TEMPORAL DE BIENES INMUEBLES

FDIE-CA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input type="text"/> APELLIDO PATERNO <input type="text"/> APELLIDO MATERNO <input type="text"/> NOMBRE (S) <input type="text"/>	(Número) DELEGACIÓN O SUBDELEGACIÓN FISCAL (Nombre) <input type="text"/>
	REC/RFC <input type="text"/>
	CURP <input type="text"/>
	GENERO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO	COMPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/> COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	EN CASO DE COMPLEMENTARIA, ANOTE LA FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DÍA MES AÑO FOLIO DE LA DECLARACIÓN <input type="text"/>

DOMICILIO FISCAL			
CALLE	<input type="text"/>	NO. Y/O LETRA EXTERIOR	<input type="text"/>
NO. Y/O LETRA INTERIOR	<input type="text"/>	COLONIA	<input type="text"/>
MUNICIPIO	<input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>
LOCALIDAD	<input type="text"/>	REFERENCIA	<input type="text"/>
REFERENCIA (ENTRE LAS CALLES DE)	<input type="text"/>	TELÉFONO	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>		

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO			
1 TOTAL DE INGRESOS ANUALES	<input type="text"/>	4 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL (3 POR TASA 5%)	<input type="text"/>
2 TOTAL DE DEDUCCIONES ANUALES	<input type="text"/>	5 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS	<input type="text"/>
3 BASE DEL IMPUESTO ANUAL (1-2)	<input type="text"/>	6 IMPUESTO A CARGO ANUAL (4-5)	<input type="text"/>

DATOS INFORMATIVOS				
1 TIPO DE INMUEBLE QUE SE RENTA:	LOCAL COMERCIAL <input type="checkbox"/>	CASA HABITACIÓN <input type="checkbox"/>	DEPARTAMENTO <input type="checkbox"/>	EDIFICIO <input type="checkbox"/>
	BODEGA <input type="checkbox"/>	OTROS ESPECIFIQUE <input type="text"/>		
2 DEL BIEN INMUEBLE ARRENDADO USTED ES:	PROPIETARIO <input type="checkbox"/>	COPROPIETARIO <input type="checkbox"/>		
3 EN CASO DE SER COPROPIETARIO, ANOTE EL NOMBRE DEL OTRO COPROPIETARIO:	<input type="text"/>			
4 CUENTA CON TRABAJADORES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	5 No. DE TRABAJADORES	<input type="text"/>

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN 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