



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



**DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA  
IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PERSONAL**

**ANEXO A  
FDIE-EA**

<p>DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL <input style="width:95%;" type="text"/></p> <p>APELLIDO PATERNO <input style="width:80%;" type="text"/></p> <p>APELLIDO MATERNO <input style="width:80%;" type="text"/></p> <p>NOMBRE (S) <input style="width:80%;" type="text"/></p>	<p>(Número) DELEGACIÓN O SUBDELEGACIÓN FISCAL (Nombre) <input style="width:95%;" type="text"/></p> <p>REC/RFC <input style="width:95%;" type="text"/></p> <p>CURP <input style="width:95%;" type="text"/></p> <p>NUMERO DE TRABAJADORES <input style="width:40%;" type="text"/></p> <p>GENERO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/></p>
--	--

TIPO DE DECLARACIÓN	PERIODO	COMPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> AÑO	EN CASO DE COMPLEMENTARIA, ANOTE LA FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR  <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> DÍA MES AÑO  FOLIO DE LA DECLARACIÓN <input style="width:150px;" type="text"/>
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>		

DOMICILIO FISCAL			
CALLE <input style="width:95%;" type="text"/>	NO. Y/O LETRA EXTERIOR <input style="width:30px;" type="text"/>	NO. Y/O LETRA INTERIOR <input style="width:30px;" type="text"/>	
COLONIA <input style="width:95%;" type="text"/>	MUNICIPIO <input style="width:95%;" type="text"/>	CÓDIGO POSTAL <input style="width:30px;" type="text"/>	
LOCALIDAD <input style="width:95%;" type="text"/>	REFERENCIA <input style="width:95%;" type="text"/>		
REFERENCIA (ENTRE LAS CALLES DE) <input style="width:95%;" type="text"/>	TELÉFONO <input style="width:30px;" type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input style="width:95%;" type="text"/>	

CONTRATANTE	PRESTADOR DE SERVICIO
A. No. de proveedores que relaciona <input style="width:40px;" type="text"/>	F. No. de contratantes que relaciona <input style="width:40px;" type="text"/>
B. Total de trabajadores proporcionados por los proveedores <input style="width:40px;" type="text"/>	G. Total de trabajadores proporcionados al contratante <input style="width:40px;" type="text"/>
1. Nombre o Razón Social del Proveedor <input style="width:95%;" type="text"/> REC/RFC <input style="width:40px;" type="text"/>	1. Nombre o Razón Social del Contratante <input style="width:95%;" type="text"/> REC/RFC <input style="width:40px;" type="text"/>
No. de Trabajadores <input style="width:30px;" type="text"/> Sueldo Pagado <input style="width:40px;" type="text"/>	No. de Trabajadores <input style="width:30px;" type="text"/> Sueldo Pagado <input style="width:40px;" type="text"/>
2. Nombre o Razón Social del Proveedor <input style="width:95%;" type="text"/> REC/RFC <input style="width:40px;" type="text"/>	2. Nombre o Razón Social del Contratante <input style="width:95%;" type="text"/> REC/RFC <input style="width:40px;" type="text"/>
No. de Trabajadores <input style="width:30px;" type="text"/> Sueldo Pagado <input style="width:40px;" type="text"/>	No. de Trabajadores <input style="width:30px;" type="text"/> Sueldo Pagado <input style="width:40px;" type="text"/>
3. Nombre o Razón Social del Proveedor <input style="width:95%;" type="text"/> REC/RFC <input style="width:40px;" type="text"/>	3. Nombre o Razón Social del Contratante <input style="width:95%;" type="text"/> REC/RFC <input style="width:40px;" type="text"/>
No. de Trabajadores <input style="width:30px;" type="text"/> Sueldo Pagado <input style="width:40px;" type="text"/>	No. de Trabajadores <input style="width:30px;" type="text"/> Sueldo Pagado <input style="width:40px;" type="text"/>
4. Nombre o Razón Social del Proveedor <input style="width:95%;" type="text"/> REC/RFC <input style="width:40px;" type="text"/>	4. Nombre o Razón Social del Contratante <input style="width:95%;" type="text"/> REC/RFC <input style="width:40px;" type="text"/>
No. de Trabajadores <input style="width:30px;" type="text"/> Sueldo Pagado <input style="width:40px;" type="text"/>	No. de Trabajadores <input style="width:30px;" type="text"/> Sueldo Pagado <input style="width:40px;" 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