



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



DECLARACIÓN ANUAL INFORMATIVA
IMPUESTO SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE
PERSONA MORAL O UNIDAD ECONOMICA

FDIE-HA

DENOMINACION O RAZON SOCIAL

FOLIO DE DECLARACIÓN

REC/RFC

PERSONA MORAL UNIDAD ECONOMICA

TIPO DE DECLARACION	PERIODO	COMPLEMENTARIA
NORMAL <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FISCAL _____ AÑO	FECHA DE LA DECLARACIÓN INMEDIATA ANTERIOR DÍA _____ MES _____ AÑO _____ FOLIO DE LA DECLARACIÓN _____
COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>		

DOMICILIO FISCAL

TIPO DE VIALIDAD / VIA DE COMUNICACION _____ NO. Y/O LETRA EXTERIOR / TRAMO NO. Y/O LETRA INTERIOR

NOMBRE DEL ASENTAMIENTO _____ MUNICIPIO _____ CÓDIGO POSTAL _____

LOCALIDAD _____ TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO

1 TOTAL DE RETENCIONES ANUALES _____	3 BENEFICIOS, ESTÍMULOS O SUBSIDIOS ANUALES _____
2 IMPUESTO DETERMINADO ANUAL _____	4 IMPUESTO A CARGO ANUAL _____

DATOS INFORMATIVOS

1 NOMBRE COMERCIAL _____

2 CUENTA CON TRABAJADORES SI NO 3 No. DE TRABAJADORES _____

4 TIPO DE ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE PRESTA EL SERVICIO DE HOSPEDAJE: _____

OTROS ESPECIFIQUE _____

5 NÚMERO DE HABITACIONES (MATRIZ) _____

6 NÚMERO DE ESTABLECIMIENTO O SUCURSALES _____

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

1 NOMBRE DE LA SUCURSAL _____

2 No. DE HABITACIONES (POR SUCURSAL) _____

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL

1 NOMBRE DE LA SUCURSAL _____

2 No. DE HABITACIONES (POR SUCURSAL) _____

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :

CADENA DIGITAL :
