|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 TIPO DE HABITACION | 2.2 PRECIO |
| CATEGORIA | NUMERO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2.3 TOTAL DE HABITACIONES: |  |  |

ANEXO A LA OPINION PROFESIONAL DEL C.P.R. DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE PARA EL

EJERCICIO \_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL. | 1.2 R.E.C. o R.F.C. |
| 1.3 DOMICILIO :CALLE                                                                                                                                                                              NUMERO EXTERIOR                                    NUMERO INTERIORCOLONIA                                                          C.P.                                                   POBLACION                                      MUNICIPIO                                       TELEFONONUMERO DE REGISTRO ANTE LA ASOCIACION DE HOTELES Y MOTELES:**2.- INFORMACION: NUMERO DE HABITACIONES Y PRECIO POR HABITACION SIN INCLUIR IMPUESTOS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BIMESTRE | 3.1 CIFRAS DECLARADAS | 3.2 CIFRAS DICTAMINADAS | 3.3 DIFERENCIAS A CARGOO A FAVOR |
| BASE | IMPUESTO | BASE | IMPUESTO |
| ENERO-FEBRERO |  |  |  |  |  |
| MARZO-ABRIL |  |  |  |  |  |
| MAYO-JUNIO |  |  |  |  |  |
| JULIO-AGOSTO |  |  |  |  |  |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE |  |  |  |  |  |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |  |  |  |  |  |
| 3.4 TOTAL: |  |  |  |  |  |

**ADE-H**

**3.- CONCILIACION ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.**

**1.- DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BIMESTRE | 4.1 FECHA DEPRESENTACION | 4.2 TIPO | 4.3 BASE DEL IMPUESTO | 4.4 TASA | 4.5 IMPUESTO |
| ENERO-FEBRERO |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| MARZO-ABRIL |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| MAYO-JUNIO |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| JULIO-AGOSTO |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| SEPTIEMBRE-OCTUBRE |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| NOVIEMBRE-DICIEMBRE |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 4.6 TOTAL: |  |

**4.- ANALISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS DEL IMPUESTO SOBRE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPEDAJE**

**5.-NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL CONTADOR PUBLICO QUE DICTAMINA**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y FIRMA DEL CONTADOR PUBLICO QUE DICTAMINA

5.1 NUMERO DE REGISTRO ESTATAL:

**ESTE FORMATO SE PRESENTA POR TRIPLICADO**

 SELLO Y FOLIO DE RECEPCION

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO  ADE-H**

**1.** **DATOS DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE.**

**1.1** NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL**.-** ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE, EN CASO DE SER

PERSONA FISICA, DEBERA ANOTAR PRIMERO EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).

1.2 REGISTRO ESTATAL O FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.- DEBERA ANOTAR SU REGISTRO ASIGNADO POR LA SECRETARIA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA O LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, INVARIABLEMENTE A TRECE POSICIONES PARA PERSONAS FISICAS Y A DOCE POSICIONES PARA PERSONAS MORALES.

**1.3** **DOMICILIO.-** DEBERA INDICAR EL DOMICILIO FISCAL COMPLETO, ESPECIFICANDO EL NOMBRE DE LA CALLE, NUMERO EXTERIOR

E INTERIOR EN SU CASO, COLONIA, CODIGO POSTAL, POBLACION, MUNICIPIO Y NUMERO TELEFONICO.

EN EL CASO DE QUE EL DOMICILIO FISCAL, SE UBIQUE FUERA DE LA CIRCUNSCRIPCION TERRITORIAL DEL ESTADO DE OAXACA,

DEBERA ANOTAR EL DOMICILIO DONDE PUEDA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL ESTADO DE

OAXACA.

DEBERA ANOTAR EL NUMERO DE REGISTRO QUE LE ASIGNARON EN LA ASOCIACION DE HOTELES Y MOTELES.

**2.** **INFORMACION REFERENTE AL NUMERO DE HABITACIONES Y PRECIO POR HABITACION SIN INCLUIR IMPUESTOS.**

**2.1** **TIPO DE HABITACION.-** DEBERA ANOTAR LOS TIPOS DE HABITACION CON QUE CUENTA:

- DEBERA ASENTAR EL TIPO DE HABITACIONES CON QUE CUENTA EL HOTEL DE ACUERDO A SU CATEGORIA.

- DEBERA ASENTAR EL NUMERO DE HABITACIONES POR CATEGORIA CON QUE CUENTA EL HOTEL.

**2.2** **PRECIO.-** DEBERA ANOTAR LOS DIFERENTES PRECIOS QUE UTILIZA DE ACUERDO A LA CATEGORIA.

**2.3** **TOTAL DE HABITACIONES.-** DEBERA ANOTAR EL NUMERO TOTAL DE HABITACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CATEGORIA.

**3.** **CONCILIACION ENTRE LA BASE DECLARADA Y LA DETERMINADA POR EL C.P.R.**

**3.1** **CIFRAS DECLARADAS.-** DEBERA ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO POR BIMESTRE.

**3.2** **CIFRAS DICTAMINADAS.-** DEBERA ANOTAR LA BASE Y EL IMPUESTO DICTAMINADO POR BIMESTRE.

**3.3** **DIFERENCIAS A CARGO O A FAVOR.-** DEBERA ANOTAR LA DIFERENCIA QUE RESULTE A CARGO O A FAVOR POR BIMESTRE.

**3.4** **TOTAL.-** DEBERA ANOTAR LA SUMA DE LA BASE E IMPUESTO DECLARADO Y DICTAMINADO DE TODOS LOS BIMESTRES.

**4.** **ANALISIS DE DECLARACIONES PRESENTADAS.**

**4.1** **FECHA DE PRESENTACIÓN.-** DEBERA ANOTAR LA FECHA EN QUE PRESENTO LA DECLARACION POR BIMESTRE.

**4.2** **TIPO: DEBERA ANOTAR EL TIPO DE DECLARACION BIMESTRAL DE QUE SE TRATE: NORMAL (N) Y COMPLEMENTARIA (C)**

**EN SU CASO.**

**4.3** **BASE DEL IMPUESTO.-** DEBERA ANOTAR LA BASE DEL IMPUESTO POR BIMESTRE.

**4.4** **TASA.-** DEBERA ANOTAR LA TASA APLICABLE POR BIMESTRE.

**4.5** **IMPUESTO.-** DEBERA ANOTAR EL IMPUESTO DECLARADO POR BIMESTRE.

**4.6** **TOTAL.-** DEBERA ANOTAR LA SUMA DEL IMPUESTO DECLARADO DE TODOS LOS BIMESTRES.

**5.** **NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL Y DEL CONTADOR PUBLICO QUE DICTAMINA.-**

DEBERAN FIRMAR AUTOGRAFAMENTE EN LOS CUATRO TANTOS, EL CONTRIBUYENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, ASI COMO

EL CONTADOR PUBLICO QUE FORMULO EL DICTAMEN.

**5.1** **NUMERO DE REGISTRO ESTATAL.-** ANOTAR EL REGISTRO QUE LE FUE ASIGNADO POR LA SECRETARIA DE FINANZAS DEL PODER

EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA.

**“Los datos personales recabados que constan en este documento serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de Padrón de Contadores Públicos Registrados,** confundamento en los artículos 1, 18, 22 fracción V, 23, 26,27, 28, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 84, 85, 91 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 1, 5 fracción VI, 10 fracción III, 12, 58, 66 fracciones II, III, VI y XIII, 110, 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca vigente; 1 fracción I, 5 fracción I,6, 10, 13, 16, 18, 20, 26 fracciones II, III, IV, y VI y 31 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca vigente; SE LE INFORMA que la **finalidad** es el mantener actualizado el Padrón de Contadores Públicos Registrados, el cuál fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto de Acceso a la información Pública de Oaxaca (<http://iaipoaxaca.org.mx>), **podrán ser transmitidos** a los funcionarios encargados de la administración y la defensa de los intereses fiscales del Estado, a las autoridades judiciales en procesos del orden penal o a los tribunales competentes que conozcan de pensiones alimenticias, con la finalidad de atender los informes, solicitudes y mandatos judiciales, además de otras transmisiones previstas en la ley. **La Unidad Administrativa responsable de los datos personales** es la Dirección de Auditoria e Inspección Fiscal dependiente de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado, Usted como titular de los datos personales **podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos A.R.C.O.)** ante la Unidad de Transparencia ubicada en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial “General Porfirio Díaz, Soldado de la Patria” Edificio Saúl Martínez, Avenida Gerardo Pandal Graff # 1, Reyes Mantecón, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257 Tel. (951) 5016900 Ext. 23257, ya sea por escrito libre o con el formato disponible en el portal de internet: <http://iaipoaxaca.org.mx>.”