

		FECHA DE REVISIÓN ENERO/2008
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA / ENTIDAD Secretaría de Finanzas/Dirección de Ingresos		
Nombre del Trámite o Servicio: Cambio de Situación Fiscal. Cierre de Establecimiento, Sucursal o Local, en los Impuestos Sobre Nóminas, Hospedaje y Cedular.		
Descripción: Se presenta cuando el contribuyente proceda al cierre de los establecimientos o las sucursales que tenía para la realización de sus actividades o para la prestación de sus servicios, en los Impuestos Sobre Nóminas, Hospedaje y Cedular.		
Usuario: Personas físicas y morales que cierren un local, establecimiento, etc.		
Comprobante a obtener: Formulario Múltiple de Registro sellado y firmado		Vigencia Indefinida
Costo (Moneda Nacional) No Aplica	Tiempo de Respuesta: 20 minutos	Horario de Atención: 8:30 a 16:00 hrs. de lunes a viernes
<p style="text-align: center;">REQUISITOS PERSONAS FÍSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado por duplicado. Identificación oficial vigente del contribuyente (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar, cédula profesional, o documento migratorio en el caso de ser extranjero), (original y copia). Formato R2 o aviso de cambio de Situación Fiscal. (original y copia). <p>Si el tramite lo realiza su Representante Legal, deberá agregar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Poder notarial del Representante Legal, (original y copia). Identificación oficial vigente del Representante Legal (credencial de elector, pasaporte, cartilla de Servicio Militar, cedula profesional o documento migratorio en caso de ser extranjero), (original y copia). 		<p style="text-align: center;">REQUISITOS PERSONAS MORALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado por duplicado. Identificación oficial vigente del representante legal (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar, cédula profesional, o documento migratorio en el caso de ser extranjero), (original y copia). Formato R2 o aviso de cambio de Situación Fiscal. (original y copia). Poder notarial del Representante Legal. (original y copia).
Fundamento Jurídico: Artículo 47 fracción III inciso f), del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca.		
Área donde se proporciona el servicio: En la ciudad de Oaxaca en el Centro Integral de Atención al Contribuyente. Para el interior del Estado en las Oficinas Recaudadoras ubicadas en los distritos rentísticos		
Servidor Público Responsable (Nombre y Puesto) Lic. Andrés Felipe Alvarado Velásquez/Jefe del Área de Control de Obligaciones Fiscales		
Teléfono y Fax: 01 (951) 50 2 53 97		