



Secretaría de Finanzas

Formato "Aviso de prestación servicios Lucrativos - Medicos"

Fecha:	Día	Mes	Año
--------	-----	-----	-----

I. Datos de identificación del prestador de servicios.

Nombre (s) Apellido Paterno, Materno o Razón Social:		Domicilio Fiscal del Recaudador/ informador	
Calle:	Número:	Colonia:	
Localidad:		Código postal:	
R.F.C.:	Celular:		
Correo:	Teléfono:		

II. Datos del servicio prestado.

Nombre de la clínica, Hospital o sanatorio donde se ejecutó el servicio:			
Fecha en la que se prestó el servicio:			
Honorarios cobrados por el prestador de servicio:			
Servicio prestado y/o procedimiento quirúrgico (marcar con "x"):	Cirugía	Anestesia	Otros
Nombre(s), Apellido Paterno, Materno del paciente:			
Nombre(s), Apellido Paterno, Materno del responsable de pago o Razón Social:			
R.F.C. del Responsable del Pago del Servicio:			
Motivo por el que no se recaudó:			
Especifique:			

Nombre y firma del médico prestador de servicio

Instructivo de llenado

I. Datos de identificación del prestador de servicios.

Anotar nombre completo del médico que prestó el servicio, así como su Registro Federal de Contribuyentes y Domicilio Fiscal.

II. Datos del servicio prestado.

Lugar donde se realizó el procedimiento quirúrgico y/o se prestó el servicio, fecha, nombre del paciente, nombre del procedimiento realizado y honorarios médicos cobrados y los datos del pagador del servicio (**persona que realiza efectivamente el pago del procedimiento, en caso de ser diferente al paciente**).

La información proporcionada se considera confidencial o reservada, en los términos del artículo 56 del Código Fiscal del Estado de Tabasco y se encuentra protegida en términos de los artículos 24, 25 fracción VI, 121 fracción XIII y 124 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tabasco y 36, 48 y 88 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tabasco, y estar protegida por el derecho fundamental a la privacidad.



Contacto:

Paseo de la Sierra número 435, Colonia Reforma Villahermosa, Tabasco. Teléfono: 3 10 40 00

Ext. 14154 y 14177