



Formato de avisos de prestación de servicios y/o ejecución de obra.

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

I. Datos de identificación de la obra o servicio

Seleccione según corresponda:

Servicios:	
------------	--

Obras:	
--------	--

II. Datos de identificación de la Dependencia contratante

Dependencia:			
Domicilio fiscal:			
R.F.C.:			
Correo:		Teléfono:	

III. Datos de quien prestará el servicio o ejecutará la obra

Registro Federal de Contribuyentes:		Registro Patronal IMSS:	
Clave Única de Registro de Población: (En caso de ser persona física)			
Apellido paterno, materno y nombre (s) o razón social.			
Domicilio Fiscal. Calle:		Número interior/exterior :	
Entre las calles:		Colonia:	
Municipio:		Entidad federativa:	
Teléfono:	Correo electrónico:	Código Postal:	
Escritura Pública y/o documento que acredite la representación:			

En caso de ser más de dos contratos, anexar las hojas necesarias.

Medios de contacto.



Alta, modificación o baja.

Inicio del contrato: (fecha)	_____	_____	_____	Número de contrato:		Plazo de ejecución:	
	Día	Mes	Año				
Modificación del contrato: (fecha)	_____	_____	_____	Motivo de modificación:			
	Día	Mes	Año				
Baja del contrato: (fecha)	_____	_____	_____	Motivo de la baja:			
	Día	Mes	Año				
Número de trabajadores dados de alta ante el IMSS u otros sujetos que prestarán los servicios o ejecutarán las obras :							
Domicilio de la obra o servicio a ejecutar:							

(Adjuntar copia del contrato)

Quando las personas físicas, jurídicas colectivas o las unidades económicas que bajo la dirección o dependencia de un patrón, contratista, intermediario o terceros, realicen los pagos a que se refiere el artículo 26 de esta Ley; el contratante estará obligado a registrar ante la Secretaría, el contrato que celebre con el intermediario laboral, de acuerdo a los mecanismos establecidos por la propia Secretaría, con la finalidad de que la empresa beneficiada se inscriba en un plazo de treinta días, a partir de la firma del contrato. Artículo 33 fracción VII de la Ley de Hacienda del Estado de Tabasco y Artículo 19 párrafo primero fracción II del Código Fiscal del Estado de Tabasco.

IV. Datos del representante Legal

Registro Federal de Contribuyentes	Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)

Se declara bajo protesta de decir verdad, que los datos que se proporcionan en este aviso de prestación de servicios y/o ejecución de obra se apegan a la realidad.

Firma del Contribuyente o Representante Legal

Medios de contacto.

Correo electrónico: sf.controldeobligaciones@tabasco.gob.mx

Celular: 993 3104000, Ext. 14177, 14171.

Av. Paseo de la Sierra #435 Col. Reforma, C.P. 86080 Villahermosa, Tabasco.



Instructivo de llenado

I. Datos de identificación de la obra o servicio.

Marcar con una según corresponda.

II. Datos de identificación de la Dependencia Contratante.

Anotar nombre completo, Registro Federal de Contribuyentes tal y como aparece en la constancia de situación fiscal, correo electrónico, su número telefónico y extensión.

III. Datos del Subcontratista.

Registro Federal de Contribuyentes, Clave Única de Registro de Población (en caso de ser persona Física), Apellido paterno, materno y nombre (s), domicilio, teléfono y correo electrónico.

IV. Datos del Contrato.

Anotar según corresponda alta, modificación o baja lo que se pide en cada recuadro de información requerida, adjuntar al formato copia del contrato. (En caso de ser más de dos contratos, anexar las hojas necesarias de este apartado incluyendo sus respectivas copias antes mencionadas de cada uno).

Nota: Presentar la documentación requerida tal y como se solicita debidamente firmada en las oficinas de esta Autoridad Fiscal específica en la Dirección de Recaudación, ubicada en **Av. Paseo de la Sierra #435 Col. Reforma, C.P. 86080 Villahermosa, Tabasco.**

Medios de contacto.