



# 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	<input type="checkbox"/>	Anestesia	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
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.



**FINANZAS**  
SECRETARÍA DE FINANZAS



Contacto:

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

Ext. 14154 y 14177