

PERIODO QUE AMPARA LA CONSTANCIA		MES	AÑO
		[]	[]
HOJA	[]	DE HOJA	[]

DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
	[]	[]	[]
	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	NOMBRE COMERCIAL	
	[]	[]	
	RFC		
	[]		

BASE DE RETENCIÓN	1.1. BASE DE RETENCIÓN	1.2. IMPUESTO RETENIDO
	[]	[]

INTEGRACIÓN DE BASE DE RETENCIÓN POR ESTABLECIMIENTO	ID ESTABLECIMIENTO	1.1 BASE DE RETENCIÓN	1.2 IMPUESTO RETENIDO
	[]	[]	[]
	[]	[]	[]
	[]	[]	[]
	[]	[]	[]
	[]	[]	[]
	[]	[]	[]
	[]	[]	[]
	[]	[]	[]
		SUMA DE CONCEPTOS	

DATOS DEL RETENEDOR	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
	[]	[]	[]
	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	NOMBRE COMERCIAL	
	[]	[]	
	RFC		
	[]		

FIRMA DEL RETENEDOR

SELLO DEL RETENEDOR

FIRMA DE RECIBIDO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA FISICA O MORAL QUE PRESTA EL SERVICIO

INSTRUCCIONES:

- Deberá llenarse a máquina de escribir o computadora sin tachaduras o enmendaduras. En el caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul. Deberá anotar las cantidades sin centavos en los campos establecidos, alineadas a la derecha.
- El campo ID ESTABLECIMIENTO será proporcionado por la Autoridad Fiscal al momento de presentar el formato AAFY-22 AVISO POR LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONAL.
- El campo C. IMPUESTO RETENIDO debe coincidir con el campo D. SUMA DE IMPUESTO RETENIDO.

PARA DUDAS EN EL LLENADO DE ESTA FORMA FISCAL, PUEDE COMUNICARSE AL CCT AL TELÉFONO 9-30-30-00, EN EL INTERIOR AL 800-999-9000 AL CORREO INSTITUCIONAL aafy@yucatan.gob.mx, WHATSAPP 9992758797

Retenedor: 1 Original

Prestador de Servicios: 1 Original

SE PRESENTA POR DUPLICADO