

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

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

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 O EJECUTA LA OBRA

**INSTRUCCIONES:**

1. 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.
2. El campo ID ESTABLECIMIENTO será proporcionado por la Autoridad Fiscal al momento de presentar el formato AAFY-22 AVISO POR LA SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS O DE EJECUCIÓN DE OBRAS ESPECIALIZADAS POR ESTABLECIMIENTO.
3. El campo 1.2 IMPUESTO RETENIDO debe coincidir con el campo SUMA DE CONCEPTOS.

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](mailto:aafy@yucatan.gob.mx), WHATSAPP 9992758797

Retenedor: 1 Original      Prestador de Servicios: 1 Original

**SE PRESENTA POR DUPLICADO**