



1.- DATOS GENERALES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

VIGENCIA DEL CONTRATO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENTIDAD FEDERATIVA	MUNICIPIO	LOCALIDAD	
_____	_____	_____	
COLONIA	CODIGO POSTAL		
_____	_____		
CALLE	NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR	LETRA
_____	_____	_____	_____

2.- DATOS GENERALES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

VIGENCIA DEL CONTRATO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENTIDAD FEDERATIVA	MUNICIPIO	LOCALIDAD	
_____	_____	_____	
COLONIA	CODIGO POSTAL		
_____	_____		
CALLE	NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR	LETRA
_____	_____	_____	_____

3.- DATOS GENERALES

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

VIGENCIA DEL CONTRATO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENTIDAD FEDERATIVA	MUNICIPIO	LOCALIDAD	
_____	_____	_____	
COLONIA	CODIGO POSTAL		
_____	_____		
CALLE	NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR	LETRA
_____	_____	_____	_____

* Este Anexo debe ser llenado obligatoriamente, sólo en caso de que se haya marcado "SI" en el apartado C1 o C2 del Formato FIAV 023.
**Si marcó "SI" en C1, entonces usted subcontrató el servicio de personal, por tanto deberá anotar los datos solicitados del outsourcing que contrató.
***Si marcó "SI" en C2, entonces usted es un outsourcing, por lo tanto deberá anotar los datos solicitados de la (s) persona (s) a quien (es) le (s) preste el servicio de personal.
***En caso de que los espacios del presente formato sean insuficientes, puede utilizar varios anexos para presentar la información necesaria.

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL	FECHA Y SELLO DE LA OFICINA
--	-----------------------------