

Entidad Federativa a [DÍA] del [MES] del [AÑO]

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar  
PRESENTE

Con fundamento en la Regla 22, CAPÍTULO TERCERO de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar numeral III, inciso d, se proporcionan los datos de la cuenta bancaria a la que habrán de realizarse la transferencia de recursos derivados de los contratos suscritos con este Organismo. En mi carácter de REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO LEGAL/ADMINISTRADOR ÚNICO de la Empresa manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información remitida es verídica y se autoriza las transferencias correspondientes a la siguiente cuenta:

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA	
RFC DEL TITULAR DE LA CUENTA	
NÚMERO DE LA CUENTA	
NÚMERO DE SUCURSAL	
NÚMERO DE CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA	
FECHA DE APERTURA	

Se adjunta caratula del Estado de Cuenta Bancario con una antigüedad no mayor a tres meses tomando en cuenta la fecha de emisión del presente documento.

Sin más por el momento, aprovecho para enviarle un saludo.

ATENTAMENTE

Firma

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO LEGAL/ADMINISTRADOR ÚNICO  
CARGO  
TELÉFONO DE CONTACTO