Estado XXX, a XX de XXX de 2024

**Oficio No. XXX/XXXX/- -2024**

**Asunto**: Manifiesto que (la unidad médica/las unidades médicas) que recibirán recursos al programa/proyecto forman parte del patrimonio (federal/estatal) // se encuentra en posesión de XXXXXXXXX

**Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi**

**Director General de los Servicios de Salud**

**del IMSS BIENESTAR**

**Presente**

En relación al programa/proyecto denominado **“XXXXX (Nombre en registro en cartera)”**, con número de registro en cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público **XXXXXXXXXXX**, y en seguimiento a la gestión de recursos para el referido programa/proyecto y en cumplimiento a lo establecido en las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar.

Sobre el particular, **manifiesto bajo protesta de decir verdad a usted de que (la unidad médica/ las unidades médicas) señalas con domicilio en el “Formato 7b. Ubicación” en el que se aplicarán los recursos que se autoricen es patrimonio (federal/estatal) // se acredita que (la unidad médica/ las unidades médicas) señalas con domicilio en el “Formato 7b. Ubicación” en el que se instalará dicho equipamiento se encuentra en posesión de XXXXXXXXXX**. Así mismo se adjunta a la presente, copia de la documentación que sustenta dicha aseveración.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nombre de la unidad médica** | **Estatus Legal**  **(Nombre de la documentación soporte)** | **No de página soporte\*** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

\*Nota: Colocar el número de página donde se encuentre estipulada dicha aseveración.

Por lo anterior solicito su apoyo para que el referido programa/proyecto sea sometido a consideración del Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar.

Sin más por el momento, le agradezco de antemano la atención a la presente solicitud, y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**A t e n t a m e n t e**

**NOMBRE, FIRMA Y CARGO, SECRETARIO DE SALUD**

**Y/O ADMINISTRADOR DEL PROGRAMA/PROYECTO**