



Gobierno del  
Estado de Tabasco



SEGURO POPULAR

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



PODER EJECUTIVO DEL  
ESTADO LIBRE Y  
SOBERANO DE TABASCO

### ABONO EN CUENTA

HAGO CONSTAR, QUE AUTORIZO AL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD PARA QUE LOS PAGOS A QUE TENGA DERECHO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS, SE ME DEPOSITEN A LA CUENTA BANCARIA QUE A CONTINUACION DESCRIBO.

#### DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO

REG. FED. DE CONT. \_\_\_\_\_

NOMBRE Ó RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

CALLE

No. Y/O LETRA EXT.

No. Y/O LETRA INT.

COLONIA

DELEGACION Ó MUNICIPIO

ESTADO

CODIGO POSTAL

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD PREPONDERANTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### DATOS BANCARIOS

NOMBRE DE LA INSTITUCION \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No. DE CUENTA (CLABE DE 18 DIGITOS) \_\_\_\_\_ TIPO DE CUENTA  AHORRO

CHEQUES

PLAZA DONDE SE ENCUENTRA  
LA INSTITUCION BANCARIA \_\_\_\_\_

SUCURSAL \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA SUCURSAL \_\_\_\_\_

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS Y FIRMAS QUE APARECEN EN ESTE DOCUMENTO SON LOS QUE SE ENCUENTRAN REGISTRADOS POR LA EMPRESA, ANTE ESTA INSTITUCION.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE(S) Y FIRMA(S) DEL CUENTA HABIENTE

\_\_\_\_\_  
CERTIFICACION DE LA INSTITUCION BANCARIA

**ESTE DOCUMENTO DEBERA SER LLENADO A MAQUINA O COMPUTADORA**

**ANEXAR COPIA DE CANCELACION DE CUENTA, EN CASO DE TENER REGISTRADA ALGUNA CON ANTERIORIDAD.**