

ESCUELAS AL CIEN

SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE PAGO DE ANTICIPO Y/O ESTIMACIONES
ANEXO X

Fecha: << día / mes >> /2015

Plantel Educativo <<nombre del plantel>>

C.C.T. <<C.C.T.>> Municipio <<Municipio>> Entidad Federativa <<Estado>>

Monto del contrato con IVA <<Indicar importe en número y letra con i.v.a.>>

Núm. De Estimación: 00

Anticipo _____ Ordinaria _____ Extraordinaria _____ Finiquito _____

Importe de la Estimación

<<Indicar importe en número y letra con i.v.a.>>

Nombre/razón social de la persona física ó moral <<Nombre correcto y completo de la empresa contratada para la realización de la Acción>>

Nombre del la persona física ó representante de la persona física: <<Nombre correcto y completo del representante legal de la empresa>>

Registro Federal de Contribuyente (RFC): <<Registro Federal de Causantes correcto de la empresa >>

Domicilio Fiscal: <<Domicilio Fiscal completo y correcto de la empresa >>

Institución Bancaria: <<Nombre correcto de la Institución bancaria de la empresa o persona física contratada, donde deberá el INIFED realizarle el depósito>>

No. de Cuenta Bancaria aperturada: <<Número de cuenta bancaria de la empresa o persona física, donde deberá el INIFED realizarle el depósito>>

CLABE Interbancaria: <<CLABE Interbancaria de la empresa o persona física, donde deberá el INIFED realizarle el depósito>>

Nota: Esta solicitud de pago, se realiza en apego a la revisión de la carátula y de la estimación, las cantidades y volúmenes de los conceptos de los trabajos y la aplicación de los precios unitarios, así como los aspectos técnicos económicos y administrativos son responsabilidad de la empresa y del Organismo Estatal.

Revisó

Autorizó liberación de pago

<<FIRMA>>

C. <<Nombre del Coordinador Estatal>>
Coordinador Estatal del INIFED
En el Estado de _____

C. <<Nombre del Coordinador Regional>>
Coordinador Regional del INIFED
Zona _____