**ANEXO IV**

manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados, son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para realizar a nombre y representación de

actividades comerciales con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

**DATOS GENERALES**:

|  |
| --- |
| Registro Federal de ContribuyentesC.U.R.P.: Domicilio Fiscal: Calle, número Tipo de vialidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colonia: Alcaldía o Municipio:Código Postal: Entidad Federativa: Clave de la localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clave del Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: Correo Electrónico: Página web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Descripción del Objeto Social: Tipo de estratificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**DATOS BANCARIOS**:

Institución Bancaria:

Cuenta, Sucursal y Plaza:

Clave Interbancaria:

**SOLO**

 **PERSONAS**

 **MORALES**

**DATOS CONTRACTUALES**:

Número y fecha de Escritura Pública en la que consta su acta constitutiva:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma:

Registro Público de Comercio:

Relación de accionistas. Apellido Paterno Apellido Materno: Nombre(s):

Número y Fecha de Escritura Públicas por Reformas al Acta Constitutiva:

Nombre del apoderado o representante:

Número y fecha de escritura mediante el cual acredita el poder y facultades:

CDMX, a de 20

**PROTESTO LO NECESARIO.**

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL