



En apego a recientes disposiciones fiscales, se realizarán pagos exclusivamente por medio de transferencias electrónicas.

Por lo tanto, se solicita sea tan amable de proporcionar los siguientes datos, llenando un formato como el siguiente para cada cuenta bancaria en la cual recibe pagos.

Institución Bancaria	Banco Mercantil del Norte, S.A.
Cuenta Bancaria (enviar copia de caratula del estado de cuenta)	008883227620
CLABE Interbancaria	072180008883227620
Fuente de Financiamiento o Convenio *	Gastos Catastróficos
Nombre Fiscal	Hospital Infantil del Estado
R.F.C. (incluyendo homonimia)	SSS970311993
Nombre de contacto	Lic. Arturo Pérez López
Puesto de contacto	Director Administrativo
Correo electrónico	arturo.perez@hies.gob.mx
Teléfono (área 3 dígitos) teléfono 7 dígitos)	662 450 1244

\* Aplica solo a Unidades Administrativas de los Servicios de Salud de Sonora

Al acreditársele un pago, recibirá una confirmación de operación vía correo electrónico o SMS al celular proporcionado. Dicha confirmación será enviada automáticamente por el sistema transaccional de la Institución Bancaria por medio de la cual se realice el pago.

Si desconoce la CLABE interbancaria, puede solicitarla directamente en la institución bancaria donde tiene su cuenta. Los requisitos generales que debe tener a la mano para poder obtenerla incluyen:

- Nombre completo del cuentahabiente
- Número de Cuenta
- Sucursal a la cual pertenece la cuenta
- Dirección completa
- Teléfono(s) registrado(s) en el contrato de la cuenta

Para atención a dudas o comentarios con respecto al llenado de este formato, puede contactar al C.P. Santos Hernández Gándara en el (662) 108-4500 extensión 80106.

Elaboró

Autorizó

Jefe de Departamento de Contabilidad

Director General de Administración del  
Hospital Infantil del Estado

C.P. Juan Martínez González

Lic. Arturo Pérez López

**Unidos logramos más**