

# FORMATO DE REGISTRO PARA EL SERVICIO DE ABONO EN CUENTA



Secretaría de la Hacienda Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE EGRESOS  
DIRECCIÓN DE CAJA GENERAL

## DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL BENEFICIARIO / RAZÓN SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

DOMICILIO

CIUDAD

ESTADO

C.P.

CONCEPTO / PROGRAMA / FONDO:

BANCO →

CUENTA

CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (18 DIGITOS)

ALTA →

BAJA →  
(En su caso)

### VALIDACIÓN

NOMBRE DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL

CARGO / NOMBRAMIENTO

TELÉFONO(S)

Lugar y Fecha:

a de de

"Facultamos al Banco para que certifique y valide los datos de la cuenta a petición de la Secretaría de la Hacienda Pública, institución a la cual autorizamos para que los pagos a nuestro favor, se depositen en la cuenta bancaria arriba señalada".

FIRMA Y SELLO DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL.

## POLÍTICAS PARA EL SERVICIO "ABONO EN CUENTA"

1. La forma de pago a proveedores de bienes y servicios o contratistas, será mediante abono en cuenta.
2. Sólo se registrará una cuenta de cheques por beneficiario para el depósito de sus pagos.
3. Los cambios de cuenta deberán ser notificados con 15 días de anticipación mediante el llenado de una nueva solicitud, anotando tanto la cuenta de baja como la de alta.
4. La Secretaría de la Hacienda Pública no se hace responsable de los pagos rechazados por causas ajenas a esta Dependencia (cuentas canceladas, bloqueadas, etc.).
5. Este formato deberá ser entregado en original y copia a la Dependencia correspondiente, anexando copia de la carátula del estado de cuenta (máximo 60 días de antigüedad); o en el caso de una cuenta de reciente apertura, anexar certificación bancaria de la cuenta, acompañada de una impresión de la "CLABE".
6. La Dirección de Caja General de la Secretaría de la Hacienda Pública, reportará a la Dependencia de Origen las inconsistencias que se detecten.

Dudas o comentarios: comunicarse a los teléfonos 3336681700 extensión 33123 ó 33118 y 3336681716, de la Coordinación de Pago Electrónico adscrita a la Dirección de Caja General.

### EN CASO DE QUE APLIQUE

#### PARA USO DE LA DEPENDENCIA VALIDADORA (CUENTAS DE TERCEROS)

DEPENDENCIA

NOMBRE DEL DIRECTOR

CARGO

FIRMA

Lugar y Fecha:

a de de

"Se hace constar que los datos del beneficiario que se asientan en el presente formato, corresponden a los registrados en esta Dependencia, ante la cual el titular o el representante legal han acreditado debidamente su personalidad".

**SELLO  
de la  
Dependencia**