

**ACUSE**



Instituto de Transparencia, Acceso a la  
Información Pública, Protección de Datos  
Personales y Rendición de cuentas en la  
Ciudad de México

**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**

México, Distrito Federal, a 02 de abril de 2018

Atenta Nota

**Para: Lic. Mota García Sandra**

Jefe del Departamento de Recursos Financieros y Contabilidad.

**De: C.P Rebeca Wesche Henríquez**

Subdirectora de Recursos Humanos

**Asunto: Pago Seguro Gastos Médicos Mayores Plan Seguro, S.A. de C.V.  
Compañía de Seguros**

Por este conducto, solicito de la manera más atenta se realice el pago de los Gastos Médicos Mayores por concepto del periodo del 01 de marzo de 2018 hasta 31 de junio de 2018.

| CONCEPTO            | PERÍODO                   | IMPORTE         |
|---------------------|---------------------------|-----------------|
| Comprobante de pago | 01/03/2018 hasta 31/06/18 | \$ 1,593,279.27 |

Se anexa factura original, en el concepto del pago de la transferencia favor de poner "Pago Póliza No. DF000004".

Pagar en: HSBC

Clabe: [REDACTED]

Cuenta: [REDACTED]

Número Cliente: [REDACTED]

Sucursal: [REDACTED]

De antemano agradezco la atención al presente

Atentamente:

MTRA. WESCHE HENRIQUEZ REBECA  
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

