

Ciudad de México, _____ de _____ del 20____

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León
R.F.C. SBG971124PL2

A quien corresponda:

Para efectos de lo previsto en el artículo 93, fracción IV de la Ley del Impuesto sobre la Renta y lo contemplado en el artículo 165 del Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta, me permito informar a ustedes, en mi carácter de asegurado de esa Institución, que además de la pensión mensual que recibo por parte de ustedes, percibo ingreso(s) mensual(es) por los conceptos señalados en el artículo 93, fracción IV de la Ley del Impuesto sobre la Renta, por parte de la(s) siguiente(s) persona(s):

No.	Persona que realiza el pago	Importe
1		
2		
3		
4		

Quedo a sus órdenes para cualquier aclaración a la presente.

A t e n t a m e n t e

Nombre completo y firma del Pensionado