

APORTACIÓN FORTALECIMIENTO A MUNICIPIOS
01 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Ente Público:____COMISION ESTATAL DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO__

Fondo, Programa o Convenio	Datos de la Cuenta Bancaria	
	Institución Bancaria	Número de Cuenta
SIN INFORMACIÓN QUE REVELAR		

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas son razonablemente correctos y responsabilidad del emisor