



**CONFEDERACIÓN PATRONAL DE LA REPÚBLICA MEXICANA
CARTA DECLARACIÓN**

FORMATO B DE LAS BASES PNS2018

NOMBRE DEL PROYECTO:

DATOS DEL PARTICIPANTE:

--

CONFORME A LAS BASES PARA LA PARTICIPACIÓN DE PROYECTOS PARA SER RECONOCIDOS CON EL PREMIO NACIONAL DE SALUD, FORMATO "B", MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

BAJO PROTESTO DE DECIR DE VERDAD, MANIFIESTO QUE MI REPRESENTADA NO TIENE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PENDIENTES EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y/O SANITARIA.

Nombre y firma del Responsable del Proyecto

Nombre y firma del Representante Legal o Director General