

Fecha de envío del presente formato: _____ 202__

DATOS DEL MUNICIPIO

Municipio (Estado):	
Población:	
Nombre Presidente Municipal y periodo:	
Nombre y cargo del Coordinador SINDES en el gobierno municipal:	
Email:	
Teléfono o Celular:	

CUOTA ANUAL DE PARTICIPACIÓN (Marque recuadro)

Cuota anual \$60,000.00 más I.V.A.	
------------------------------------	--

PERÍODO DE MEDICIÓN (Debe elegir dos semestres, márkuelos o rellenar con color)

1er Semestre 2025	2o Semestre 2025	1er Semestre 2026	2o Semestre 2026	1er Semestre 2027
-------------------	------------------	-------------------	------------------	-------------------

DATOS DE FACTURACION

Razón Social:	
RFC:	
Dirección completa:	
Forma de pago:	
Método de pago:	
Uso CFDI:	
Régimen fiscal:	

ENVIAR FACTURA ELECTRÓNICA A:

Dirección correo electrónico:	Con Atención a:
-------------------------------	-----------------

OBSERVACIONES:

--

IMPORTANTE:

1. Remitir formato completado a los correos electrónicos storres@icmaml.org y jvillasana@icmaml.org
2. ICMA-ML enviará la factura para trámite de pago una vez que se remita el presente formato completado. Ocurrido lo anterior, el municipio tiene hasta 60 días para cubrir el pago de su inscripción. De no hacerlo, causará baja del Programa SINDES.
3. Más información sobre facturación y datos bancarios contactar a Salvador Torres storres@icmaml.org
4. El municipio inscrito tiene derecho al Manual SINDES, dos procesamientos semestrales de sus datos, dos reportes semestrales básicos, asesoría telefónica sobre la medición comparada (un año) y descuentos en algunos programas de ICMA-ML. Estos beneficios aplican al momento de inscribirse. Más información consulte el reglamento respectivo publicado en www.icmaml.org/medicion
5. Para información general y otras reglas sobre el Programa SINDES – Sistema de Indicadores de Desempeño, escriba a Jaime Villasana D., Coordinador del Programa SINDES, al correo jvillasana@icmaml.org o visite www.icmaml.org/medicion