|  |
| --- |
| EL PRESENTE FORMATO SE PUEDE OBTENER EN LA DIRECCIÓN [www.aguascalientes.gob.mx/sfrc/certifica.doc](http://www.aguascalientes.gob.mx/sfrc/certifica.doc) UNA VEZ LLENADO DEBERÁ SER ENVIADO A LA DIRECCIÓN DE CORREO [francisco.gutierrezt@aguascalientes.gob.mx](mailto:francisco.gutierrezt@aguascalientes.gob.mx) |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA DEPENDENCIA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE ELABORACIÓN DE LA SOLICTUD** (día / mes / año) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE DOCUMENTO SOLICITADO** | **FACTURA** |  | **JURISDICCIÓN VOLUNTARIA** |  | **ESCRITURA PÚBLICA** |  | **OTRO** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EL TIPO DE DOCUMENTO CORRESPONDE A:** | **BIEN MUEBLE** |  | **VEHÍCULO** |  | **BIEN INMUEBLE** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**  **(agregar los renglones que sean necesarios)** | | |
| **NÚMERO DE INVENTARIO** | **DESCRIPCIÓN** | **PLACAS DE CIRCULACIÓN**  **(solo para Vehículos)** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA EL DOCUMENTO** | **PRESENTACIÓN ANTE MINISTERIO PÚBLICO** |  | ***OTRO***  *(especifique)* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿EL BIEN FUE OBJETO DE UN SINIESTRO?** | **SI** |  | **NO** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI LA RESPUESTA ES SÍ, IDENTIFIQUE EL TIPO DE SINIESTRO** | **ROBO TOTAL** |  | **ROBO PARCIAL** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VANDALISMO** |  | **DESASTRE NATURAL** |  | **OTRO** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿EL RESGUARDANTE O USUSARIO DEL BIEN, POR MOTIVO DEL SINIESTRO RESULTÓ LESIONADO O ESTA PRIVADO DE SU LIBERTAD?** | **SI** |  | **NO** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿EXISTE ALGÙN IMPEDIMENTO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE DAÑO DE UN BIEN?** | **SI** |  | **NO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SI LA RESPUESTA ES SÍ, DESCRIBA ¿POR QUE?** |  |

**DATOS DEL SERVIDOR (ES) PÚBLICO (S) DESIGNADO PARA RECIBIR EL DOCUMENTO SOLICITADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y TELEFONO** | | **NOMBRE Y TELEFONO** | |
|  |  |  |  |

***NOTA: La copia certificada solo se entregará al (los) servidor (es) público (s) mencionado (s) en este apartado.***

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR ADMINISTRATIVO** | |
|  |  |

\*En virtud a la imposibilidad de entregar en el acto el Formato de Daño de un Bien a la Dirección General Patrimonial y Contraloría Social, correspondiente al activo involucrado en el siniestro, me comprometo a hacerlo dentro de los siguientes 5 días hábiles. Formato disponible en la dirección electrónica: [www.aguascalientes.gob.mx/sfrc/foda.doc](http://www.aguascalientes.gob.mx/sfrc/foda.doc) Igualmente en su oportunidad habré de entregar el Formato de Seguimiento de daño. [www.aguascalientes.gob.mx/sfrc/fodase.doc](http://www.aguascalientes.gob.mx/sfrc/fodase.doc)

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA SER LLENADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL PATRIMONIAL Y CONTRALORÍA SOCIAL** | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **FECHA Y HORA EN QUE ESTARÁ DISPONIBLE LA COPIA CERTIFICADA** | **FECHA (dd / mm / aa)** |  | **HORA** |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **NOMBRE DEL AUDITOR ASIGNADO** |  | **NÚMERO DE SOLICITUD** |  | | |

**PARA SER LLENADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO AL MOMENTO DE RECIBIR LA COPIA CERTIFICADA**

|  |
| --- |
| **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE SOLICITUD** |  |

**¿EL DOCUMENTO ESTUVO DISPONIBLE EN LA FECHA Y HORA INDICADA?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SÍ** |  | **NO** |  | **¿PORQUE?** |  |

**EN CASO DE EXISTIR ALGÚN CONTRATIEMPO QUE IMPOSIBLITARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO, ¿EL AUDITOR DESIGNADO LE EXPLICÓ EN TIEMPO Y A SATISFACCIÓN LOS MOTIVOS DE SU IMPEDIMENTO?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SÍ** |  | **NO** |  | **¿POR QUE?** |  |

**¿EL TRATO PROPORCIONADO POR EL AUDITOR CORRESPONDE A LO DESCRITO EN EL ART. 70 FRACC. VI DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES (TRATAR CON RESPETO)?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SÍ** |  | **NO** |  | **¿POR QUE?** |  |

**PERSONA QUE RECIBE LA COPIA CERTIFICADA:**

***NOTA: La copia certificada solo se entregará al (los) servidor (es) público (s) designado (s)para recibirla.***

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA Y HORA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | **FIRMA** |  |

|  |
| --- |
| **PARA SER LLENADO POR EL AUDITOR** |
| |  |  | | --- | --- | | **NÚMERO DE SOLICITUD** |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **SÍ** |  | **NO** | | **1. ¿SE PRESENTÓ LA PERSONA DESIGNADA PARA RECIBIR LA COPIA CERTIFICADA?** |  |  |  | | **2. ¿SE RECOGIÓ EL DOCUMENTO EL DÍA EN QUE ESTABA A DISPOSICIÓN?** |  |  |  | | **3. ¿SE RECIBIÓ EL FORMATO DE DAÑO (FODA) CONTRA ENTREGA DE LA COPIA CDERTIFICADA (en su caso)?** |  |  |  |   **OBSERVACIONES DEL AUDITOR (sin límite de redacción)**   |  | | --- | |  |   **NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR QUE ATENDIÒ LA SOLICITUD**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **NOMBRE** |  | **FIRMA** |  | |