



INSTITUTO CULTURAL DE AGUASCALIENTES



CONSTANCIA DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES DE PERSONAL DEL INSTITUTO CULTURAL DE AGAUSACALIENTES.

NOMBRE COMPLETO:			
No. DE EMPLEADO:	FECHA DE BAJA:	DIA / MES / AÑO	
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:			
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:			

El presente documento no exime al Servidor Público saliente, que se encuentre sujeto de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para la Regulación de los Procesos y Actos de Entrega - Recepción en la Administración Pública Estatal, a realizar el proceso y acto de Entrega – Recepción en los términos previstos en los presentes lineamientos.

IMPORTANTE: Llene este formulario a mano y con tinta, según corresponda.

1.- El servidor público ¿realizó la entrega a su área de adscripción de los documentos, información y asuntos que tuvo a su cargo?

SI ☐ NO ☐ MOTIVO: _____

TIPO DE DOCUMENTO:	SI ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	NO APLICA
ARCHIVOS (ORIGINAL Y/O DIGITAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXPEDIENTES (ORIGINAL Y/O DIGITAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOCUMENTOS (ORIGINAL Y/O DIGITAL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASUNTOS JURIDICOS (CON SOPORTE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASUNTOS RELEVANTES (CON SOPORTE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FORMAS OFICIALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SELLOS OFICIALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INVENTARIO DE ALMACEÉN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTRASEÑAS Y ACCSESOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:			

FIRMA

NOMBRE: _____

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: _____

2.- El servidor público realizó la entrega de los siguientes recursos materiales que se encontraban bajo su resguardo?

SI ☐ NO ☐ MOTIVO: _____

TIPO DE RECURSO:	SI ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	NO APLICA
BIENES INMUEBLES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BIENES MUEBLES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VEHÍCULOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACERVOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBRAS DE ARTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS: (especificar en la línea inferior de observaciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:			

NOMBRE Y FIRMA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PATRIMONIAL

3.- El Departamento de Recursos Financieros ¿hace constar que el declarante no tienen ningún adeudo por enajenación de bienes o servicios?.

SI ☐ NO ☐ MOTIVO: _____

TIPO DE CUENTA:	SI ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	NO APLICA
CUENTAS POR PAGAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADEUDOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEDUCCIÓN VIA NOMINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES: _____			

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

4.- El Departamento de Capital Humano ¿hace constar que el declarante entregó la credencial institucional?.

SI ☐ NO ☐ MOTIVO: _____

ACUSE DE LA DECLARACIÓN DE CONCLUSIÓN PATRIMONIAL (DECLARAGS) SI ENTREGÓ NO ENTREGÓ NO APLICA

☐ ☐ ☐

FIRMA FIRMA

CAPITAL HUMANO (QUIEN RECIBIÓ LA CREDENCIAL)	SERVIDOR PÚBLICO (QUIEN ENTREGA LA CREDENCIAL)
NOMBRE:	NOMBRE:

SERVIDOR PÚBLICO	JEFE INMEDIATO	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CAPITAL HUMANO	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN