



## INSTITUTO CULTURAL DE AGUASCALIENTES



### CONSTANCIA DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES DE PERSONAL DEL INSTITUTO CULTURAL DE AGUASCALIENTES.

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 ENTREÓ	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 ACCESOS	<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 ENTREÓ	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