



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

CONTRALORÍA INTERNA

RM-07

Procedimiento de Entrega y Recepción de los Órganos y Unidades
Técnico Administrativas del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo



SELLOS OFICIALES

| | | | | | | | |
|---------|------|----------------------|------|--|------|------|------|
| | | INFORMACIÓN AL: | | | (01) | (01) | (01) |
| ÓRGANO: | (02) | ÁREA ADMINISTRATIVA: | (03) | | | | |

| USO | EXISTENCIA | RESPONSABLE | | IMPRESIÓN DEL SELLO |
|------|------------|-------------|-------|---------------------|
| | | NOMBRE | CARGO | |
| (04) | (05) | (06) | (07) | (08) |
| | | | | |

*La veracidad, oportunidad y confiabilidad de la información, serán responsabilidad del Sujeto Obligado Saliente y de quien la genere.

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------|
| NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORA: | NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA: | NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE: | NÚMERO DE FOJAS: | NÚMERO DE FOLIO: |
| (09) | (10) | (11) | (12) ____ de ____ | (13) |



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

RM-07

Procedimiento de Entrega y Recepción de los Órganos y Unidades
Técnico Administrativas del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo



SELLOS OFICIALES

| INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FORMA RM-07 | |
|---|--|
| NÚMERO DEL CAMPO | ANOTAR |
| (01) | Fecha de corte de la información que se proporciona utilizando el formato día/mes/ año. |
| (02) | El nombre del Órgano del Congreso u Órgano Técnico y Administrativo al que pertenezca. |
| (03) | Nombre del Área Administrativa conforme a su estructura, para el ejercicio de sus funciones, como pueden ser: Diputados, Secretarías, Despachos, Coordinaciones, Delegados, Direcciones, Consejos, Departamentos, Secretarios (Técnicos y/o académicos) Unidades, Investigadores, y/o Áreas. |
| (04) | Descripción del texto que contiene al estamparlo. |
| (05) | Número de sellos en uso. |
| (06) | Nombre del Servidor Público responsable de su uso y resguardo empezando por apellidos Paterno, Materno y Nombre (s). |
| (07) | Puesto del Servidor Público que mantiene el resguardo. |
| (08) | Estampar el modelo del Sello. |
| (09) | El nombre completo, (apellidos paterno, materno y nombre) y firma de la persona que elaboró el formato. |
| (10) | Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que entrega o designado para entregar. |
| (11) | Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que recibe o designado para recibir. |
| (12) | El número de Foja y el total de las Fojas que apliquen. |
| (13) | El número de folio del formato, (solo para los anexos que apliquen, iniciar con el formato 001, en orden ascendente). |