



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

RM-08

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



UBICACIÓN FÍSICA DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS

INFORMACIÓN AL: (01) (01) (01)

ÓRGANO: (02) ÁREA ADMINISTRATIVA: (03)

| ÁREA | DOMICILIO | OBSERVACIONES |
|------|-----------|---------------|
| (04) | (05) | (06) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*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:

(07)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN
ENTREGA:

(08)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN
RECIBE:

(09)

NÚMERO
DE FOJAS:

(10)
____ de ____

NÚMERO DE
FOLIO:

(11)



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

RM-08

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



UBICACIÓN FÍSICA DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS

| INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FORMA RM-08 | |
|---|--|
| 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) | El nombre de la Unidad Administrativa que se entrega, conforme a su estructura. |
| (05) | Nombre y número de la calle, de ubicación y piso. |
| (06) | Las que se consideren pertinentes para aclarar cualquier situación que así lo amerite. |
| (07) | El nombre completo, (apellidos paterno, materno y nombre) y firma de la persona que elaboró el formato. |
| (08) | Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que entrega o designado para entregar. |
| (09) | Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que recibe o designado para recibir. |
| (10) | El número de Foja y el total de las Fojas que apliquen. |
| (11) | El número de folio del formato, (solo para los anexos que apliquen, iniciar con el formato 001, en orden ascendente). |