

FECHA 28/07/2021

USUARIO:

MAYRA LUNA ROCHA
RFC: LURM9110415H53

Hago de su conocimiento que el Sistema de Correspondencia del Departamento de Pensiones, Seguridad e Higiene que está establecido para llevar un registro de control y respuesta a todas las solicitudes que se reciban en este departamento, por los alcances que tiene la administración de la información, acepto y estoy de acuerdo en trabajar y alimentar el sistema de Sistema Integral de Correspondencia (SIC), según mis funciones, mis responsabilidades y actividades que se me asigne por mi Jefe inmediato superior o por el Jefe de Departamento.

Asimismo, manifiesto mi voluntad y deseo en coadyubar para tener una base de datos correcta y contestar si así se requiere los oficios que llegan al departamento.

Por medio de la presente manifiesto mi conformidad y me obligo a realizar todas y cada una de las acciones para dar cumplimiento al documento que se turna mediante el sistema, sabiendo de los alcances y obligaciones que se tienen por incumplimiento como servidor público de acuerdo a la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos y la Ley Federal del Procedimiento contencioso administrativo y de más ordenamientos que regulan mi función.

ACEPTO LOS TERMINOS.

Nombre y firma.