**Formato 4**

|  |
| --- |
| **Hoja membretada de la entidad fiscalizable**  |
| **Encabezado libre para terceros**  |

**SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE LA FIRMA ELECTRÓNICA PARA EL USO DE LA PLATAFORMA DIGITAL DEL ÓRGANO SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO**

 **. , Estado de México; de de 2023.**

**Numero de oficio (no aplica para terceros)**

**Miroslava Carrillo Martínez**

**Auditora Superior Del Órgano Superior**

**de Fiscalización del Estado de México**

**Presente.**

Con fundamento en los artículos 27, 28 y 29 de los Lineamientos para la implementación, operatividad y uso de la Plataforma Digital del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México y la aplicación de la Firma Electrónica, el (la) que suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre del que suscribe) en mi carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cargo del que suscribe, no aplica para terceros), del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre de la entidad Fiscalizable, en caso de terceros no aplica), solicito a usted tenga a bien asignar la Firma electrónica para el uso y operatividad de la Plataforma Digital.

Así mismo solicito se me asigne una fecha dentro de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(especificar un periodo de días disponibles para asistir ante la Autoridad Certificadora), para asistir a la entrega de la información especificada conforme al artículo 29 de los Lineamientos mencionados con anterioridad.

Lo que hago de su conocimiento para los efectos legales y señalo como domicilio electrónico para oír y recibir las notificaciones correspondientes a la asignación de una fecha el correo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(correo personal e institucional), así como el número telefónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (número personal e institucional).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma autógrafa del que suscribe**

Este formato está disponible para su descarga y uso en el sitio *web* institucional: [**www.osfem.gob.mx**](http://www.osfem.gob.mx)**.**