**Formato 5**

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

**SOLICITUD DE REVOCACIÓN 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 y 33 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 revocar la Firma electrónica para el uso y operatividad de la Plataforma Digital.

Lo que hago de su conocimiento para los efectos legales y señalo como correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para oír y recibir las notificaciones correspondientes a la revocación de la Firma Electrónica.

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

**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)**.**