

Oficio número: /...

TITULAR

DIRECTOR OPERATIVO DEL FOPROVEP.

Por este medio le informo que soy el designado por la (poner el nombre de la dependencia) para llevar a cabo los trámites de aseguramiento y que los compromisos aquí adquiridos los hago en representación de ella.

Que conozco el contenido íntegro de las Reglas de Operación del FOPROVEP que rigen la mecánica operativa para el pago de los daños por siniestros ocasionados por vehículos propiedad del Poder Ejecutivo del Estado y que cuenten con la cobertura de este Fideicomiso y que me comprometo a cumplir con lo estipulado en ellas y que daré cumplimiento estricto a lo ahí establecido para el trámite de los siniestros.

Que soy consciente de los límites de responsabilidad a que el FOPROVEP está obligado a cubrir, por lo que cualquier situación que extralimite las coberturas, la (dependencia) se hará cargo de los gastos que se originan en dicha situación.

ATENTAMENTE

(TITULARES DE LAS UNIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO Y/O SIMILARES  
DE LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES, FIDEICOMISOS PÚBLICOS Y ÓRGANOS  
DESCONCENTRADOS DEL PODER EJECUTIVO ESTATAL)

C.C.P.