**(PAPEL MEMBRETADO)**

**Número de Oficio**

**Fecha de Oficio**

**Mtra. Liliana Ángel González**

Titular de la Secretaría de la Honestidad

y Función Pública del Estado de Chiapas

P r e s e n t e

En cumplimiento al Artículo 46 último párrafo de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 122 de su Reglamento; y los numerales 2 fracciones I, XII y XVIII, 12 y 13 del *ACUERDO por el que se establecen las disposiciones administrativas de carácter general para el uso del Sistema de Bitácora Electrónica y Seguimiento a Obra Pública publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2018,* solicito de la manera más atenta se otorgue el acceso al programa informático contenido en la plataforma de “Bitácora Electrónica y Seguimiento a Obra Pública (BESOP)”.

Por lo anterior me permito solicitarle tenga a bien asignar la Clave de Usuario y Contraseña, así como el perfil de ***“Administrador del Ente Público Local”*** al servidor público Nombre de quien será registrado cuyos datos se presentan en el anexo*Cédula de Registro A-2*, a fin de dar cumplimiento al registro y seguimiento en el sistema BESOP.

Por otro lado, hago de su conocimiento que, en caso de que el Sistema de Bitácora Electrónica contenga información considerada como confidencial en términos de los artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, ésta no podrá difundirse, distribuirse o comercializarse.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

.....................................................................

**FIRMA Y NOMBRE COMPLETO**

**Presidente Municipal**

**Correo electrónico**

C.c.p.: LIC., ING., DR., ARQ. ………………..

Archivo.

**SECRETARÍA DE LA HONESTIDAD Y FUNCIÓN PÚBLICA**

DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A PROGRAMAS FEDERALES

**CÉDULA DE REGISTRO A-2**

**Servidor Público Designado como Administrador:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre(s)\* | Primer apellido\* | Segundo apellido\* |
|  |  |  |
| RFC CON HOMOCLAVE\* | CURP\* |   |
|  |  |
| Profesión | Puesto |
|  |
| Dependencia / Entidad\* |  |

**Dirección (Oficina):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Código Postal\* | Estado\* | Delegación / Municipio\* |
|  |  |
| Localidad | Colonia\* |
|  |  |  |
| Calle\* |  | Núm. Exterior\* | Núm. Interior |

**Contacto:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Teléfono (Oficina): | Lada\* | Teléfono\* | Extensión |  | Teléfono Celular |
|  |  |
|  | Correo Electrónico\* |

**IMPORTANTE:**

* **Únicamente se atenderán las solicitudes de los usuarios que anexen su Cédula de Identificación Fiscal y CURP.**
* Los campos marcados con \* son obligatorios.
* El correo electrónico proporcionado debe ser de uso frecuente, ya que en éste podrá recuperar su contraseña.