**CARTA COMPROMISO**

Xalapa, Ver. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Por medio de la presente, el que suscribe el C. , Presidente Municipal del H. Ayuntamiento de , Ver., hago constar que el día de hoy fue instalado el Sistema Integral Gubernamental Modalidad Armonizado de Veracruz (SIGMAVER), en el equipo de cómputo propiedad del Ayuntamiento que presido, con número de serie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, marca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y número de inventario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Este sistema será utilizado por personal del Ayuntamiento para efectos de realizar los registros contables y presupuestales y emitir la información financiera que establece el Consejo Nacional de Armonización Contable, lo anterior permitirá cumplir con la Ley General de Contabilidad Gubernamental. El personal que utilizará esta aplicación informática será el que expresamente designe el Tesorero Municipal conforme a las atribuciones que le confiere la Ley Orgánica del Municipio Libre.

Asimismo, reconozco que los derechos de autor del Sistema Integral Gubernamental Modalidad Armonizado de Veracruz (SIGMAVER) son propiedad del Órgano de Fiscalización Superior del Estado de Veracruz; por lo anterior este Ayuntamiento se compromete a lo siguiente:

* Utilizar la aplicación sólo para de realizar los registros contables y presupuestales y emitir la información financiera que establece el Consejo Nacional de Armonización Contable.
* No realizar modificaciones, instalaciones o duplicados del sistema sin previa consulta y autorización del Órgano de Fiscalización Superior del Estado de Veracruz.
* Mantener bajo resguardo y confidencialidad la información de que se tenga conocimiento derivada de la instalación e implementación del SIGMAVER.
* Proporcionar las claves de usuarios al personal que utilizará esta aplicación informática que expresamente designe el Presidente Municipal y el Tesorero Municipal.
* Comisionar al personal que utilizará el sistema a los eventos de capacitación que organice el Órgano de Fiscalización Superior del Estado de Veracruz.
* En caso de requerir asesoría, orientación y apoyo acudir con:

**L.C. David Arizmendi Parra.** E-mail. [**darizmendi@orfis.gob.mx**](mailto:darizmendi@orfis.gob.mx)

**L.C. Eduardo Ulises Moreno Solano. E-mail.** [**emoreno@orfis.gob.mx**](mailto:emoreno@orfis.gob.mx)

TELÉFONO: **01 (228) 8 41 86 00 Ext. 1095, 1096**

En caso, de no cumplir con lo establecido en esta carta-compromiso estoy consciente de que el Órgano de Fiscalización Superior del Estado de Veracruz puede hacer efectivas las responsabilidades administrativas y penales a que dieran lugar, la reproducción o divulgación parcial o total de las características de este Sistema Integral Gubernamental Modalidad Armonizado de Veracruz (SIGMAVER).

Por otra parte, manifiesto expresamente que al otorgar esta carta compromiso, acepto la instalación de manera gratuita del Sistema Integral Gubernamental Modalidad Armonizado de Veracruz y me comprometo a cumplir los compromisos aquí descritos firmando de conformidad y teniendo como testigos al Tesorero y Contralor Interno Municipal:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **PRESIDENTE MUNICIPAL** | | |
|  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |

**TESTIGOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TESORERO MUNICIPAL** |  | **CONTRALOR INTERNO MUNICIPAL** |
|  |  |  |