

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



## CÉDULA DE REPORTE DE SINIESTRO CON AFECTACIÓN AL PATRIMONIO INSTITUCIONAL

### 1.- Datos generales de la unidad institucional afectada por un siniestro

- Dirección Normativa, Delegación, UMAE o Centro Vacacional: **Michoacán**
- Unidad Médica o No Médica afectada: **Unidad de Medicina Familiar No. 68**
- Dirección de la unidad afectada: **Ciprés No. 61 Colonia Bella Vista, Vista Hermosa, Mich.**
- Servicio afectado: **Farmacia, consultorio 1, Consultorio estomatología y exteriores.**
- Unidad de Información: **172432** Centro de Costos: **142902**

### 2.- Datos generales del siniestro

- Fecha del siniestro: **07/09/2017**
- Causa del siniestro: **Sismo**
- Relación de Bienes afectados: **Muros interiores y exteriores y banquetta de la Unidad.**
- Importe estimado de los daños por siniestro:

Inmueble	\$ 70,000.00
Bienes de Consumo	\$
Mobiliario y Equipos	\$
<b>Total</b>	<b>\$ 70,000.00</b>

- Descripción del siniestro: Derivado de sismo ocurrido el 07/09/2017 la unidad presenta grietas en muros de Farmacia, Consultorio 1, Consultorio de estomatología, exteriores y banquetta.

Responsable Delegacional <b>C. José Damján Chávez Ruiz</b> Jefe del Área de Bienes y Siniestros. Jose.chavezru@imss.gob.mx Teléfono: (01 443) 312 22 80	Responsable de la Unidad afectada <b>Sergio Quintana García</b> Jefe de Oficina Administrativa Sergio.quintanag@imss.gob.mx Teléfono: 351/144 0712
---	--

**Nombre, cargo, correo electrónico y teléfono de la persona que atenderá al despacho de ajustadores en posible visita de inspección de daños**

**C.P. Cesar Manuel Manriquez Solis**  
Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas

**Nombre y firma del Titular del Departamento Administrativo de Dirección Normativa o del Titular Delegacional de Servicios de Finanzas o del Titular del Departamento de Finanzas en UMAE o del Gerente de Finanzas en Centros Vacacionales, al que dependa la unidad o servicio afectado por el siniestro**

Clave: 6330-003-002