

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

En la Ciudad de _____, Estado de _____, siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ del mes de _____ del año dos mil _____, constituido en el domicilio de _____, en el establecimiento TIF No. _____, denominado _____, quien suscribe con el nombre de _____ en mi carácter de Médico Veterinario Responsable Autorizado en Establecimientos TIF, coadyuvante de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER), con clave No. _____, como lo acredita la constancia de fecha _____ del mes de _____ del año dos mil _____, emitida por la Dirección General de Inocuidad, Agroalimentaria, Acuícola y Pesquera, identificándome con _____ con número de folio _____, expedida por _____, en cumplimiento con lo estipulado en el **numeral 10** del “Manual para la autorización, alta, baja o modificación de horario de Médicos Veterinarios Responsables en el Área de Establecimientos Tipo Inspección Federal” emitido en el 2021, que establece los criterios y metodología que aplicará la Dirección General de Inocuidad Agroalimentaria Acuícola y Pesquera para la evaluación y autorización de los Médicos Veterinarios Zootecnistas interesados en coadyuvar con la Secretaría en el área de establecimientos TIF. En presencia de los C.C. _____ con domicilio en _____

_____ quienes se identifican con credencial para votar con fotografía con números de folio _____, quienes fungen como testigos de asistencia, acto seguido -se procede al levantamiento de la presente acta de entrega recepción de los recursos materiales que se describen a continuación: _____

_____ , mismos que son entregados al C. _____ quien se ostenta como _____. Asimismo en este mismo acto hago entrega de la documentación oficial del establecimiento al C _____, quien se identifica con _____ con número de folio _____ documentación consistente en _____

No habiendo otro asunto que tratar, se da por concluida la presente acta siendo las _____ horas con _____ minutos del mismo día en que se actúa por lo que previa lectura y ratificación de su contenido es firmada en tres tantos (un tanto para el MVRATIF que entrega, otro para el Representante Legal y el último para el

Supervisor Estatal, MVO o MVRATIF entrante), por las personas que en ella intervinieron y que firman al calce, lo que se hace constar para los efectos legales y administrativos a que haya lugar.

ENTREGA
(MVRATIF que entrega)

RECIBE
(Médico Oficial, Supervisor o MVRATIF)

Nombre y firma (colocar sello facsimilar).

Nombre y firma (colocar sello oficial o facsimilar según aplique).

TESTIGO

TESTIGO

Nombre y firma

Nombre y firma