

"2021. Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México".

Cuautitlán Izcalli, Estado de México a _____ de _____ del _____.

Por medio de la presente se hace constar que _____ quien se identifica con _____ en adelante "EL USUARIO", de _____ años de edad con domicilio en _____ Cuautitlán Izcalli, Estado de México, **RECIBIÓ EN CALIDAD DE SUSTITUCIÓN Y PRÉSTAMO**, por parte de la Dirección de Desarrollo Social, en adelante "LA DIRECCIÓN", un bien mueble de dominio privado municipal, consistente en un tanque de oxígeno con las siguientes características:

Tanque en préstamo

Tanque en depósito

Marca: _____

Marca: _____

Modelo: _____

Modelo: _____

Serie: _____

Serie: _____

Color: _____

Color: _____

Capacidad: _____

Capacidad: _____

Y que para su pronta referencia en adelante se denominará como "EL BIEN".

"LA DIRECCIÓN" hace entrega de "EL BIEN" a "EL USUARIO", quien se compromete a respetar y cumplir con las siguientes condiciones:

- I. "EL USUARIO" conoce y acepta que el bien antes descrito es de propiedad municipal, y que el motive de su uso ese en calidad de PRÉSTAMO por lo que bajo ninguna circunstancia podrá conservarlo a título personal y solo por el periodo otorgado para tal efecto.
- II. "EL USUARIO" se obliga a conservar en buen estado físico el bien mueble material de éste documento y utilizarlo exclusivamente para el tratamiento personal contra el virus generado por la Pandemia SARS –COV-2 (Covid 2019), así mismo, a dar aviso de inmediato a "LA DIRECCIÓN" sobre cualquier defecto o daño que pudiera sufrir el bien.
- III. "LA DIRECCIÓN" otorga en préstamo "EL BIEN" a favor de "EL USUARIO" por un plazo de 10 diez días, que inician a partir del _____ y concluye el _____ estableciendo que en caso de necesitar seguir haciendo uso de "EL BIEN", deberá de realizar nuevamente el presente instrumento.
- IV. En caso de robo, extravío, daño o cualquier situación que ocasionen detrimento sobre "EL BIEN" por responsabilidad de "EL USUARIO", éste se compromete a realizar tales reparaciones y/o mantenimiento por su propia cuenta, obligándose además a responder de los daños y perjuicios que "EL BIEN" mueble prestado sufra por su culpa o negligencia, así como por los causados por culpa o negligencia de cualquier otra persona que tenga acceso al mismo, de conformidad lo establecido en los artículos 287, 309, del Código Penal para el Estado de México, así como lo dispuesto por el artículo 450 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de México en relación con el artículo 7.161 del Código Civil del Estado de México.
- V. La vigencia del presente documento inicia a partir de su firma y concluye con la recepción de "EL BIEN", previa autorización de conformidad por parte de "LA DIRECCIÓN", momento en el cual el tanque dejado en sustitución o depósito será devuelto a "EL USUARIO".
- VI. El préstamo podrá ser terminado en cualquier momento por voluntad de ambas partes o de "LA DIRECCIÓN", obligándose "EL USUARIO" a reintegrar "EL BIEN" en las mismas condiciones que fue prestado y el tanque dejado en sustitución o depósito será devuelto a "EL USUARIO".
- VII. El presente instrumento es de carácter bilateral, en calidad de préstamo y en caso de incumplimiento deberá de sujetarse a las normas civiles y penales aplicables en el Estado de México. De conformidad lo establecido en los artículos 7.31, 7.32 del Código Civil para el Estado de México.

CÉDULA PARA RELLENO DE TANQUE DE OXÍGENO

NÚMERO DE FOLIO:

REQUISITOS DEL SOLICITANTE RESPONSABLE

COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL
CON DIRECCIÓN DE CUAUTITLÁN IZCALLI:

INDIQUE:

COMPROBANTE DE DOMICILIO
VIGENTE NO MAYOR A TRES MESES:

INDIQUE:

NÚMERO TELEFÓNICO:

REQUISITOS DEL PACIENTE

COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL
CON DIRECCIÓN DE CUAUTITLÁN IZCALLI:

INDIQUE:

COMPROBANTE DE DOMICILIO
VIGENTE NO MAYOR A TRES MESES:

INDIQUE:

NÚMERO TELEFÓNICO:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

PRUEBA COVID-19:

FECHA DE EXPEDICIÓN:

RECETA MÉDICA QUE INDIQUE LA APLICACIÓN
DEL OXÍGENO MEDICINAL Y LA DOSIS DEL MISMO:

FECHA DE EXPEDICIÓN:

DEPENDENCIA:

SATURACIÓN:

%

ATIENDE:

RECIBE:

DEPENDENCIA:

TELÉFONO:

