



**C.P. DALILA VALDÉS RODRÍGUEZ**  
**CONTRALORA DE LA CONTRALORÍA GENERAL**  
**DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA**  
**PRESENTE. -**

Por medio del presente, manifiesto que no me encuentro dentro de los supuestos del artículo 10 de la Ley Federal del Trabajo, y el artículo 5 A fracción IV de la Ley del Seguro Social, ya que no utilizo los servicios de uno o más trabajadores sujetos a aseguramiento del régimen obligatorio en virtud de que:

Especificar el motivo:

---

---

---

---

---

En caso de que realice cambios en mi situación que modifique la información proporcionada, me obligo a notificarlo a la Contraloría General mediante escrito y anexando copia de la documentación que lo acredite para los efectos a que haya lugar.

A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

**“DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA