



FECHA: domingo, 2 de mayo de 2021

Sesión Fotográfica

Cuota de Recuperación por la sesión fotográfica el día Sabado 10 de Abril 2021 a favor de Rosa Maria Rodríguez en un horario de 14:00-16:00 hrs.

| | |
|--------------------|--------------------|
| Sesion Fotografica | 2,000.00 |
| ant 02-05-21 | 500.00 |
| | - |
| | - |
| | - |
| x pagar | \$ 1,500.00 |

BANCO MERCANTIL DEL NORTE, SA
 FECHA HORA CAJERO
 02/05/21 16:00 N41112

SUC SLP ARISTA 2
 S LUIS P 31
 *****0000

FOLIO 6134
 DEPOSITO EN EFECTIVO
 CUENTA DESTINO *****9180
 MUSEO NACIONAL DE LA MASCARA

DENOMINACION / CANTIDAD
 \$ 500 : 01

IMPORTE: \$500.00
 COMISION: \$0.00
 IVA COMISION: \$0.00

PARA ACLARACIONES MARQUE:
 CDMX (55) 51405600
 MTY (81) 81569600
 GDL (33) 36699000
 RESTO DEL PAIS 8002266783

PI-MNM-May-097
✓

REVISO
C.P. marh

Vo. Bo.
MTRA: MLVBM

El (La) que suscribe, _____ en mi calidad de usuario para llevar a cabo una **SESIÓN FOTOGRÁFICA** en instalaciones del Museo Nacional de la Máscara, me comprometo a cumplir y hacer cumplir los lineamientos de seguridad que al calce se indican, así mismo me responsabilizo a cubrir los daños sobre cualquier desperfecto ocasionado hacia el inmueble o mobiliario que resulte por la realización del evento. ANTE LA CANCELACIÓN DE ESTA SOLICITUD SÓLO SERÁ REEMBOLSABLE EL 50% DEL PAGO EFECTUADO. me comprometo Así mismo me comprometo a cumplir con los Protocolos sanitarios aplicados por motivo de Contingencia COVID-19.

| | | | | | |
|---|--------------------------|---|--|-----------------|--|
| TIPO DE EVENTO boda, quince años, aniversario, cultural publicitario, otro | <i>Boda.</i> | | NÚMERO DE PERSONAS A INGRESAR No podrá ingresar mayor número de personas aquí asentado | <i>10 P.</i> | |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL SERVICIO | | | <i>Rosa Gloria Rodríguez</i> | | |
| NOMBRE BENEFICIARIO(S) (novios, quinceañera, graduado) | | | <i>Rosa Gloria Rdz.</i> | | |
| NOMBRE DEL FOTÓGRAFO | | | | | |
| DATOS DEL RESPONSABLE DEL EVENTO | | | <i>Rosa Gloria Rdz.</i> | | |
| FECHA DE REALIZACIÓN <i>10-abril</i> | | HORARIO | DE: <i>14</i> | A: <i>16</i> | |
| *Para ser llenado por personal del Museo | | | | | |
| *ESPACIO ASIGNADO | | PAGO EN EFECTIVO | DEPÓSITO BANCARIO | TRANSFERENCIA | |
| *PAGO DE DERECHOS POR USO DE ESPACIO PARA SESIÓN FOTOGRÁFICA Y/O VIDEO | TOTAL <i>\$ 2,000</i> | ANTICIPO (cantidad, fecha) <i>\$ 500</i> | LIQUIDACION (cantidad y fecha) | | |

LINEAMIENTOS DE SEGURIDAD DE LAS RESTRICCIONES Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS

DE LAS ACTIVIDADES Y LOS ESPACIOS

- Respetar fecha y horario convenidos observando una tolerancia máxima de 30 minutos. El tiempo máximo de la sesión fotográfica será de 2 horas.
- El espacio asignado para llevar a cabo la sesión fotográfica será Sala del Candel, pasillos, escalinatas, la disponibilidad del Patio central estará sujeta a las actividades culturales programadas por el museo.
- Se sancionará a quien haga mal uso de las instalaciones, mobiliario y equipo del Museo que hayan sido facilitados en calidad de préstamo para el desarrollo de la actividad o evento.
- La institución no se hace responsable por factores externos: clima, ruido, eventos y actividades fuera de las instalaciones (explanada del Museo, Teatro de la Paz y Plaza del Carmen). Ni por objetos olvidados.
- El Museo se reserva la autorización de ingreso y utilización de material, mobiliario y equipo que por su naturaleza pongan en riesgo la seguridad, dañen o deterioren el inmueble y su acervo.

DEL ORDEN Y RESPETO

- Se prohíbe introducir alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas
- Se prohíbe la toma de fotografías y video en las áreas destinadas para exhibición del acervo museográfico.
- Se deberá mantener permanentemente el orden y limpieza dentro y fuera de las instalaciones del Museo.
- Mostrar en todo momento respeto por la Institución y por su personal.
- Otro tipo de circunstancia será estipulado previa solicitud y autorización. Lo no previsto en la presente se resolverá de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos correspondientes.

Rosa M. Rodríguez González

NOMBRE Y FIRMA

El Museo Nacional de la Máscara, con domicilio en Escobedo Número 200, Centro Histórico. Código Postal 78000 en la ciudad de San Luis Potosí, S. L. P., utilizará sus datos personales recabados exclusivamente en los procesos de obtención o contratación de servicios de: 1. Sesión Fotográfica. 2. Desarrollo de Proyectos/Video/Registro/Fotográfico. 3. Derecho de uso, goce y aprovechamiento de espacios. 4. Préstamo de espacio. 5. Visita guiada y 6. Propuesta de Exposición; la Prestación de Servicios por Honorarios, así como para enviarte información sobre exposiciones, talleres, conferencias, visitas guiadas y eventos culturales en general relacionados con la vocación, misión, objetivos y fines establecidos en su Reglamento Interior. Para ejercer sus derechos de acceso y protección de datos personales puede dirigirse a la Dirección y Área Administrativa, personalmente, a través del correo electrónico museodelamascara@hotmail.com o por escrito en el domicilio oficial de El Museo. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer. Usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de museodelamascara@hotmail.com.