

CONTROL DE EVENTOS POR AUTOFINANCIAMIENTO

Nombre _____ Formato de control No. _____

Tipo de evento _____

Fecha o periodo de realización _____

Lugar de realización _____

Ejecución Administración () Contrato ()

Contratado con: _____

Ingresos Boletos () Recibos () Otros _____
(Indicar)

Control de folios:

Total de _____ impresos Del No. _____ Al No. _____

Utilizados Del No. _____ Al No. _____

Cancelados Del No. _____ Al No. _____

Por utilizar Del No. _____ Al No. _____

Ingreso bruto obtenido: \$ _____

Gastos efectuados: \$ _____

Relación ingreso neto: \$ _____

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información contenida en el presente anexo y su documentación soporte es verídica, y fue preparada y recabada de conformidad con lo establecido en los Lineamientos del Instituto Estatal Electoral de Chihuahua para la fiscalización de Agrupaciones Políticas Locales y Organizaciones Ciudadanas que pretendan obtener su registro como Partido Político Estatal, la Ley Electoral del Estado de Chihuahua y la Ley General de Partidos Políticos.

RESPONSABLE DE FINANZAS
NOMBRE Y FIRMA

Lugar y fecha _____