

- Formato de solicitud de recursos para gastos a comprobar.

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CÁRDENAS, TAB.
DIRECCIÓN DE FINANZAS**

**SOLICITUD DE RECURSOS
PARA GASTOS A COMPROBAR**

FECHA: _____ NÚM: _____

C.
DIRECTOR DE FINANZAS
PRESENTE:

POR ESTE CONDUCTO Y DE LA MANERA MAS ATENTA SOLICITO A USTED, SE PROPORCIONEN RECURSOS POR LA CANTIDAD DE: \$ _____

AL C:
POR CONCEPTO DE : _____

IMPORTE QUE DEBERÁ REGISTRARSE CON CARGO A LA EJECUCIÓN DE LA SIGUIENTE ACCIÓN.

NÚMERO DEL PROYECTO	
NOMBRE DEL PROYECTO	
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	
ORIGEN DEL RECURSO CON QUE DEBERÁ OTORGARSE EL GASTO A COMPROBAR	POA() REC. PROP.() CONVENIOS (ESPECIFICAR)
PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	INICIO: _____ TÉRMINO: _____
DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	
FECHA MÁXIMA EN LA QUE SE COMPROBARÁN LOS RECURSOS	
DOCUMENTACIÓN QUE SE ENTREGARÁ PARA COMPROBAR EL GASTO	

SOLICITANTE:

NOMBRE	CARGO	FIRMA

FIRMAS DE VALIDACIÓN:

Vo. Bo. DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL	AUTORIZO EL PAGO	PAGUESE

EN CASO DE NO EFECTUAR LA COMPROBACIÓN EN EL TIEMPO SEÑALADO, SE EFECTUARÁ EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE EN NÓMINA.

C.C.P. CONTRALOR MUNICIPAL.
C.C.P. DIRECTOR DE PROGRAMACIÓN.
C.C.P. DIRECTOR ADMINISTRATIVO.