

Folio: _____

Fecha: ____/____/____

ANEXO 1

Comprobación de gastos inherentes a la Jornada Electoral (Ordinaria / Extraordinaria) en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de _____.

Recibí del Instituto Nacional Electoral la cantidad de: _____.
(Cantidad con número y letra)

Por concepto de pago de los servicios prestados derivados de:
Arrendamiento de vehículos para la entrega de documentación electoral a los y las presidentas de las Mesas Directivas de Casilla.

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática de la zona rural para comprobar el gasto:

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	
Folio o número:	
<p>_____</p> <p>FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR</p> <p>Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original</p>	

Responsable del control, supervisión de la comprobación del gasto	Responsable del envío de la comprobación del gasto	Personal del INE que cotejó la documentación
<p>_____</p> <p>Vocal Ejecutiva/o (Nombre y firma)</p>	<p>_____</p> <p>Vocal Secretario (Nombre y firma)</p>	<p>_____</p> <p>(Nombre y firma)</p>

ANEXO 2

Folio: _____

Fecha: ___/___/___

Comprobación de gastos inherentes a la Jornada Electoral (Ordinaria / Extraordinaria) en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de _____.

Recibí del Instituto Nacional Electoral la cantidad de: _____.
(Cantidad con número y letra)

Por concepto de pago de los servicios prestados derivados de:

Arrendamiento de vehículos para los Mecanismos de Recolección y traslado de los paquetes electorales a las Sedes de los órganos competentes de los OPL o consejos distritales del INE.

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática de la zona rural para comprobar el gasto:

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	
Folio o número:	
<hr/> FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR	
Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Responsable del control, supervisión de la comprobación del gasto	Responsable del envío de la comprobación del gasto	Personal del INE que cotejó la documentación
<hr/> Vocal Ejecutiva/o (Nombre y firma)	<hr/> Vocal Secretario (Nombre y firma)	<hr/> (Nombre y firma)

ANEXO 3

Folio: _____

Fecha: ___/___/___

Comprobación de gastos inherentes a la Jornada Electoral (Ordinaria / Extraordinaria) en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de _____.

Recibí del Instituto Nacional Electoral la cantidad de: _____.
(Cantidad con número y letra)

Por concepto de pago de los servicios prestados derivados de:
Arrendamiento de vehículos que se realice o utilice en zonas rurales para la entrega de documentación electoral a los y las presidentas de Mesa Directiva de Casilla.

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática de la zona rural para comprobar el gasto:

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	
Folio o número:	
<p>_____</p> <p>FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR</p> <p>Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original</p>	

Responsable del control, supervisión de la comprobación del gasto	Responsable del envío de la comprobación del gasto	Personal del INE que cotejó la documentación
<p>_____</p> <p>Vocal Ejecutiva/o (Nombre y firma)</p>	<p>_____</p> <p>Vocal Secretario (Nombre y firma)</p>	<p>_____</p> <p>(Nombre y firma)</p>

ANEXO 4

Folio: _____

Fecha: ___/___/___

Comprobación de gastos inherentes a la Jornada Electoral (Ordinaria / Extraordinaria) en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de _____.

Recibí del Instituto Nacional Electoral la cantidad de: _____.
(Cantidad con número y letra)

Por concepto de pago de los servicios prestados derivados de:

Arrendamiento de vehículos que se realice o utilice en zonas rurales para atender los Mecanismos de Recolección y traslado de los paquetes electorales a las sedes de los órganos competentes del OPL o consejos distritales del INE.

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática de la zona rural para comprobar el gasto:

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	
Folio o número:	
<hr/> FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR	
Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Responsable del control, supervisión de la comprobación del gasto	Responsable del envío de la comprobación del gasto	Personal del INE que cotejó la documentación
<hr/> Vocal Ejecutiva/o (Nombre y firma)	<hr/> Vocal Secretario (Nombre y firma)	<hr/> (Nombre y firma)

ANEXO 5

Folio: _____

Fecha: ___/___/___

Comprobación de gastos inherentes a la Jornada Electoral (Ordinaria / Extraordinaria) en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de _____.

Recibí del Instituto Nacional Electoral la cantidad de: _____.
(Cantidad con número y letra)

Por concepto de pago de los servicios prestados derivados de:

Limpieza de las escuelas y domicilios particulares utilizados para instalar casillas electorales, aprobadas por los Consejos Distritales para la Jornada Electoral, después de la clausura y hasta su conclusión.

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática de la zona rural para comprobar el gasto:

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	
Folio o número:	
<hr/> FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR	
Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Responsable del control, supervisión de la comprobación del gasto	Responsable del envío de la comprobación del gasto	Personal del INE que cotejó la documentación
<hr/> Vocal Ejecutiva/o (Nombre y firma)	<hr/> Vocal Secretario (Nombre y firma)	<hr/> (Nombre y firma)

ANEXO 6

Folio: _____

Fecha: __/__/__

Comprobación de gastos inherentes a la Jornada Electoral (Ordinaria / Extraordinaria) en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de _____.

Recibí del Instituto Nacional Electoral la cantidad de: _____.
(Cantidad con número y letra)

Por concepto de pago de los servicios prestados derivados de:
Alimentación para las personas responsables de los centros de recepción y traslado.

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática de la zona rural para comprobar el gasto:

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	
Folio o número:	
<div style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Responsable del control, supervisión de la comprobación del gasto	Responsable del envío de la comprobación del gasto	Personal del INE que cotejó la documentación
<div style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> Vocal Ejecutiva/o (Nombre y firma)	<div style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> Vocal Secretario (Nombre y firma)	<div style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> (Nombre y firma)

ANEXO 7

Folio: _____

Fecha: __/__/__

Comprobación de gastos inherentes a la Jornada Electoral (Ordinaria / Extraordinaria) en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de _____.

Recibí del Instituto Nacional Electoral la cantidad de: _____.
(Cantidad con número y letra)

Por concepto de pago de los servicios prestados derivados de:

Alimentación para la persona responsable de la operación del equipo de cómputo de las casillas especiales.

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática de la zona rural para comprobar el gasto:

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	
Folio o número:	
<hr/> FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR	
Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Responsable del control, supervisión de la comprobación del gasto	Responsable del envío de la comprobación del gasto	Personal del INE que cotejó la documentación
<hr/> Vocal Ejecutiva/o (Nombre y firma)	<hr/> Vocal Secretario (Nombre y firma)	<hr/> (Nombre y firma)

Folio: _____

Fecha: ___/___/___

Comprobación de gastos inherentes a la Jornada Electoral (Ordinaria / Extraordinaria) en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de _____.

Recibí del Instituto Nacional Electoral la cantidad de: _____.
(Cantidad con número y letra)

Por concepto de pago de los servicios prestados derivados de:

Alimentación en zonas rurales para la persona responsable de los centros de recepción y traslado

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática de la zona rural para comprobar el gasto:

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	
Folio o número:	
<hr/> FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR	
Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Responsable del control, supervisión de la comprobación del gasto	Responsable del envío de la comprobación del gasto	Personal del INE que cotejó la documentación
<hr/> Vocal Ejecutiva/o (Nombre y firma)	<hr/> Vocal Secretario (Nombre y firma)	<hr/> (Nombre y firma)

Folio: _____

Fecha: ___/___/___

Comprobación de gastos inherentes a la Jornada Electoral (Ordinaria / Extraordinaria) en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de _____.

Recibí del Instituto Nacional Electoral la cantidad de: _____.
(Cantidad con número y letra)

Por concepto de pago de los servicios prestados derivados de:
Alimentación en zonas rurales para la persona responsable de la operación del equipo de cómputo de las casillas especiales.

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática de la zona rural para comprobar el gasto:

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	
Folio o número:	
<p>_____</p> <p>FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR</p> <p>Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original</p>	

Responsable del control, supervisión de la comprobación del gasto	Responsable del envío de la comprobación del gasto	Personal del INE que cotejó la documentación
<p>_____</p> <p>Vocal Ejecutiva/o (Nombre y firma)</p>	<p>_____</p> <p>Vocal Secretario (Nombre y firma)</p>	<p>_____</p> <p>(Nombre y firma)</p>

Folio: _____
 Fecha: __/__/__

Comprobación del apoyo por concepto de alimentación entregado a las y los funcionarios de mesa directiva de casilla en la Jornada Electoral en el _____ Distrito Electoral en el estado de _____, sección _____, casilla _____, por un monto de _____ (cantidad con número y letra), a los funcionarios que se detalla a continuación:

Cargo: Presidenta/e	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	Folio o número:
_____ FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Cargo: Secretaria/o	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	Folio o número:
_____ FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Cargo: Escrutador 1	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	Folio o número:
_____ FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Cargo: Escrutador 2	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	Folio o número:
_____ FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Vo.Bo. Vocalía del Secretario _____
 (nombre y firma)

ANEXO 11

Folio: _____

Fecha: ___/___/___

Mesa de escrutinio y cómputo Elección Extraordinaria para la gubernatura de Puebla

Comprobación del apoyo por concepto de alimentación entregado a las y los funcionarios de mesa de escrutinio y cómputo del voto de los mexicanos residentes en el extranjero en la Jornada Electoral en la ciudad de Puebla, mesa _____, por un monto de _____ (cantidad con número y letra), a los funcionarios que se detalla a continuación:

Cargo: Presidenta/e	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	Folio o número:
 _____ FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Cargo: Secretaria/o	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	Folio o número:
 _____ FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Cargo: Escrutador 1	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	Folio o número:
 _____ FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Cargo: Escrutador 2	
Nombre:	
Domicilio:	
Credencial de elector:	Folio:
Otra Identificación: (Especifique):	Folio o número:
 _____ FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	

Vo.Bo. Vocalía del Secretario _____
 (nombre y firma)

