

ANEXO 1

Folio: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Comprobación de gastos inherentes al Proceso Electoral Federal Extraordinario en el estado de Tamaulipas 2023, en la ____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de Tamaulipas.

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 y material electoral a los y las presidentas de Mesas Directivas de Casilla.

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática 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>	

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

El Instituto Nacional Electoral se compromete a resguardar y observar total confidencialidad de los datos personales del prestador del servicio contenidos en el presente documento, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que no serán divulgados, transferidos o utilizados para fines diversos a los que originaron su requerimiento, sin la previa autorización expresa y por escrito del titular de los mismos, sus representantes o los servidores públicos facultados para ello.

ANEXO 2

Folio: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Comprobación de gastos inherentes al Proceso Electoral Federal Extraordinario en el estado de Tamaulipas 2023, en la ____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de Tamaulipas.

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 consejos distritales del INE.

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática 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/a (Nombre y firma)</p>	<p>_____</p> <p>(Nombre y firma)</p>

El Instituto Nacional Electoral se compromete a resguardar y observar total confidencialidad de los datos personales del prestador del servicio contenidos en el presente documento, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que no serán divulgados, transferidos o utilizados para fines diversos a los que originaron su requerimiento, sin la previa autorización expresa y por escrito del titular de los mismos, sus representantes o los servidores públicos facultados para ello.

ANEXO 3

Folio: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Comprobación de gastos inherentes al Proceso Electoral Federal Extraordinario en el estado de Tamaulipas 2023, en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de Tamaulipas.

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 los inmuebles utilizados para instalar casillas electorales, aprobadas por los consejos distritales para la jornada electoral.

Descripción del servicio prestado y en su caso problemática 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/a (Nombre y firma)</p>	<p>_____</p> <p>(Nombre y firma)</p>

El Instituto Nacional Electoral se compromete a resguardar y observar total confidencialidad de los datos personales del prestador del servicio contenidos en el presente documento, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que no serán divulgados, transferidos o utilizados para fines diversos a los que originaron su requerimiento, sin la previa autorización expresa y por escrito del titular de los mismos, sus representantes o los servidores públicos facultados para ello.

ANEXO 4

Folio: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Comprobación de gastos inherentes al Proceso Electoral Federal Extraordinario en el estado de Tamaulipas 2023, en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de Tamaulipas.

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 mecanismos de recolección 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:	
_____ 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
_____ Vocal Ejecutiva/o (Nombre y firma)	_____ Vocal Secretario/a (Nombre y firma)	_____ (Nombre y firma)

El Instituto Nacional Electoral se compromete a resguardar y observar total confidencialidad de los datos personales del prestador del servicio contenidos en el presente documento, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que no serán divulgados, transferidos o utilizados para fines diversos a los que originaron su requerimiento, sin la previa autorización expresa y por escrito del titular de los mismos, sus representantes o los servidores públicos facultados para ello.

ANEXO 5

Folio: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Comprobación de gastos inherentes al Proceso Electoral Federal Extraordinario en el estado de Tamaulipas 2023, en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de Tamaulipas.

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 electorales

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/a (Nombre y firma)</p>	<p>_____</p> <p>(Nombre y firma)</p>

El Instituto Nacional Electoral se compromete a resguardar y observar total confidencialidad de los datos personales del prestador del servicio contenidos en el presente documento, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que no serán divulgados, transferidos o utilizados para fines diversos a los que originaron su requerimiento, sin la previa autorización expresa y por escrito del titular de los mismos, sus representantes o los servidores públicos facultados para ello.

ANEXO 6

Folio: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Comprobación del apoyo por concepto de alimentación entregado a las y los funcionarios de mesa directiva de casilla en la Jornada Electoral Federal Extraordinaria, en el _____ Distrito Electoral en el estado de Tamaulipas, sección _____, casilla _____, por un monto de _____ (cantidad con número y letra) a razón de \$500.00 a cada uno de los funcionarios que se detalla a continuación:

Cargo: Presidenta/e	Cargo: Secretario/a
Nombre:	Nombre:
FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original
Cargo: Escrutador 1	Cargo: Escrutador 2
Nombre:	Nombre:
FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original
Cargo:	Cargo:
Nombre:	Nombre:
FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original
Cargo:	Cargo:
Nombre:	Nombre:
FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original
Cargo:	Cargo:

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

ANEXO 7

Folio: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

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 Federal Extraordinaria en el estado de Tamaulipas; mesa _____, por un monto de _____ (cantidad con número y letra) a razón de \$500.00 a cada uno de las y los funcionarios que se detalla a continuación:

Cargo: Presidenta/e	Cargo: Secretario/a
Nombre:	Nombre:
FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original
Cargo: Escrutador 1	Cargo: Escrutador 2
Nombre:	Nombre:
FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original
Cargo:	Cargo:
Nombre:	Nombre:
FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original
Cargo:	Cargo:
Nombre:	Nombre:
FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original	FIRMA Y/O HUELLA DACTILAR Los datos corresponden a la identificación proporcionada, mismos que fueron cotejados contra su original

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

Con motivo de la protección de datos personales previsto en los artículos 40, numeral 1, del Reglamento del Instituto Nacional Electoral en Materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 23 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 9 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y 4 y 6 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, vigentes, éstos no estarán visibles en los anexos que forman parte de los presentes Lineamientos; por lo que deberá adjuntar copia legible de la Credencial para Votar de la persona que reciba los recursos y firme el formato, asimismo, su firma deberá ser legible y lo más parecida a la que obra en la copia de la identificación, ya que será el respaldo del anexo para acreditar la entrega y recepción del recurso.

ANEXO 8

Folio: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Comprobación de gastos extraordinarios inherentes a la Jornada Electoral Federal Extraordinaria, en la _____ Junta Distrital Ejecutiva en el estado de Tamaulipas.

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

Por concepto de pago de gastos extraordinarios en la Jornada Electoral, derivados de:

Descripción del servicio prestado o bien adquirido y en su caso problemática para comprobar el gasto:

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO O PROVEEDOR DEL BIEN	
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	

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

ANEXO 9

Folio: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

b) Servicio de Pago en Ventanilla Bancaria BBVA y Banamex

Se deberán capturar los siguientes datos en el convertidor proporcionado por la institución Bancaria

LAYOUT Pagos en Ventanilla Bancaria (BBVA)



BNC - SIT Pagos
Layout Corto.xls



Archivos_SIT_Corto.txt

LAYOUT Pagos en Ventanilla Bancaria (Banamex)

--



LAYOUT%20BMX.xls



LAYOUT OPR
BANAMEX.txt

ANEXO 10

Folio: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

CONCENTRADO DEL MEDIO DE DISPERSIÓN SELECCIONADO

Actividad	Servicio de pago a través de Ventanilla bancaria BBVA/ Banamex	Transferencias electrónicas	Tradicional. Remisión de los recursos a las Juntas Ejecutivas y elaboración de cheques
<i>Apoyo de Alimentación para las y los funcionarios de Mesa Directiva de Casilla del PEFET 2022-2023</i>	(Indicar la selección por Junta Distrital Ejecutiva)		
<i>Apoyo para Limpieza y sanitización de los inmuebles utilizados para instalar las Mesas directivas de Casilla del PEFET 2022-2023</i>			
<i>Apoyo de Arrendamiento de vehículos del PEFET 2022-2023</i>			

_____ Vocal Ejecutiva/o (Nombre y firma)	_____ Vocal Secretario/a (Nombre y firma)	_____ Vocal de Organización Electoral (Nombre y firma)
--	---	--