

FORMATO ÚNICO DE COMPROBACIÓN DE APOYO ADMINISTRATIVO SUBSIDIARIO

FECHA:

Nombre del Representante Titular			Nombre del Partido Político	
Tipo de Apoyo asignado:	Financiero <input type="checkbox"/>	Material <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	
Objeto y descripción de la comprobación:				
Monto Comprobado del Apoyo:				
Monto comprobado por concepto del apoyo:				

Firma del Representante Autorizado

Recibí comprobación
Director de la Secretaría de las Comisiones de Vigilancia