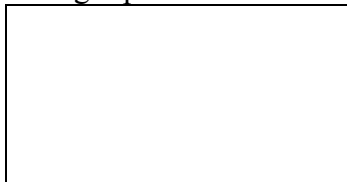


Logotipo del Partido



Fecha de Entrega _____

COMITÉ DIRECTIVO ESTATAL DE NUEVO LEON

FORMATO UNICO PARA LA COMPROBACIÓN DE GASTOS POR ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS "FUC"

1) NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
2) RUBRO AL QUE PERTENECE LA ACTIVIDAD: <ul style="list-style-type: none">◆ Educación y capacitación política.....()◆ Investigación socioeconómica y política.....()◆ Tareas editoriales.....()	3) NÚMERO DE LA ACTIVIDAD:
4) DESCRIPCIÓN PORMENORIZADA DE LA ACTIVIDAD:	
*En caso de requerir mayor espacio, favor de utilizar el lado inverso de la hoja o adjuntar otra en blanco.	
5) FECHA (INICIO Y CONCLUSIÓN) Y LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD.	

6) DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS EROGADOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

GASTOS DIRECTOS

N°. FACTURA	FECHA	IMPORTE	CONCEPTO	CTA. REGISTRO CONTABLE

** En caso de requerir mayor espacio, favor de utilizar el lado inverso de la hoja o adjuntar otra en blanco.

7) LISTADO DE LAS MUESTRAS QUE SE PRESENTAN PARA PROBAR LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD, INDICANDO SU RELACIÓN CON LOS GASTOS Y CON LA ACTIVIDAD REALIZADA:

8) _____
 Secretario de Finanzas