



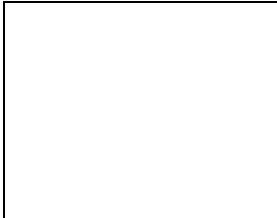
**Formatos y anexos del
Reglamento
de candidaturas independientes**

**FORMATOS Y ANEXOS DEL REGLAMENTO DE CANDIDATURAS INDEPENDIENTES
DEL ESTADO DE ZACATECAS**

Formatos:		Clave
1.	Recibo de aportaciones de simpatizantes de las candidatas y candidatos Independientes.	APOS 1 C.I.
2.	Control de folios de recibos de aportaciones de simpatizantes de las candidatas y candidatos Independientes.	APOS 2 C.I.
3.	Detalle de montos aportados por simpatizantes de las candidatas y candidatos Independientes.	APOS 3 C.I.
4.	Control de eventos de autofinanciamiento de candidatas y candidatos Independientes.	AUTOFIN C.I.
5.	Detalle de ingresos obtenidos por autofinanciamiento de las candidatas y candidatos Independientes.	AUTOFIN 2 C.I.
6.	Detalle de ingresos obtenidos por rendimientos financieros, fondos y fideicomisos de las candidatas y candidatos Independientes.	RENDIFIN C.I.
7.	Conciliación bancaria, para detallar el saldo en bancos, saldo según en libros y los cargos y abonos no correspondidos por el banco.	CONBA C.I.
8.	Relación pormenorizada de las altas de activo fijo de las candidatas y candidatos independientes.	RAAFI C.I.
9.	Relación pormenorizada de las bajas de activo fijo de las candidatas y candidatos independientes.	BAFI C.I.
10.	Informe sobre el origen, monto y destino de los recursos para las campañas electorales de las candidatas y candidatos independientes.	CAMPAÑA C.I.
11.	Bitácora para el registro de alimentos, viáticos, pasajes y gastos menores	BITÁCORA C.I.
12.	Bitácora de combustible	BITACOM C.I.

**RECIBO DE APORTACIONES DE SIMPATIZANTES DE LAS CANDIDATAS Y CANDIDATOS
INDEPENDIENTES**

FORMATO APOS 1 CI



EMBLEMA DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE

N°. DE FOLIO _____ (1)

LUGAR _____ (2)

FECHA DE EXPEDICIÓN _____ (3)

BUENO POR \$ _____ (4)

POR EL COMITÉ _____ (5)

NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE _____ (6)

ACUSE RECIBO DE:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL SIMPATIZANTE _____ (7)

POR LA CANTIDAD DE: _____ (8)

DOMICILIO DEL SIMPATIZANTE _____ (9)

FOLIO DE LA CREDENCIAL PARA VOTAR Y/O N° ACTA CONSTITUTIVA (SE ANEXA COPIA) _____ (10)

TELÉFONO _____ (11) R.F.C. _____ (12)

APORTACIÓN CAMPAÑA

EFFECTIVO (13) ESPECIE (13)

AVALUÓ DEL BIEN APORTADO POR PERITO VALUADOR _____ (13A)

BIEN APORTADO (EN SU CASO) _____ (14)

CRITERIO DE VALUACIÓN (EN SU CASO) _____ (15)

NOMBRE Y FIRMA DEL SIMPATIZANTE (16)

NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA
CANDIDATURA INDEPENDIENTE (17)



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO APOS 1 CI

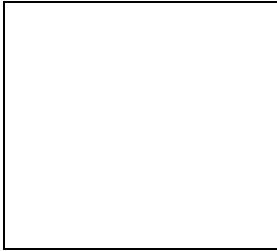
Deberá presentarse un formato por cada aportación que haga cada simpatizante

(1) N°. DE FOLIO	Número consecutivo de aportación
(2) LUGAR	Localidad de recepción de la aportación del simpatizante
(3) FECHA DE EXPEDICIÓN	Fecha (Día, mes y año) en que se recibió la aportación
(4) BUENO POR	Monto de la aportación
(5) COMITÉ	Nombre del Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano equivalente de la Candidata o Candidato Independiente.
(6) NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la Candidata o Candidato Independiente que recibe la aportación
(7) NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL SIMPATIZANTE	Nombre completo de la persona u organización social que realiza la aportación
(8) CANTIDAD	Cantidad aportada con número y letra
(9) DOMICILIO DEL SIMPATIZANTE	Domicilio completo, (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, ciudad, entidad federativa, etc.) de la persona u organización que realiza la aportación
(10) FOLIO DE LA CREDENCIAL PARA VOTAR Y/O N° ACTA CONSTITUTIVA	Folio de la credencial para votar y/o el número del acta constitutiva, debiéndose anexar copia fotostática.
(11) TELÉFONO	Número telefónico de localización de la persona u organización social
(12) R.F.C.	Registro Federal de Contribuyentes
(13) EFECTIVO Y ESPECIE	Marcar la viñeta en caso de que la aportación sea en efectivo o en especie.
(13A) AVALUÓ DEL BIEN APORTADO POR PERITO VALUADOR	Exhibir avalúo del bien aportado, emitido por perito valuador
(14) BIEN APORTADO	En caso de que la aportación sea en especie describir el bien de que se trata
(15) CRITERIO DE VALUACIÓN	Describir el criterio bajo el cual se realizó la valuación del bien
(16) NOMBRE Y FIRMA DEL SIMPATIZANTE	Nombre y firma de quien realice la aportación
(17) NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre y firma de la persona autorizada por la Candidata o Candidato para recibir aportaciones en efectivo y en especie de los simpatizantes.



CONTROL DE FOLIOS DE RECIBOS DE APORTACIONES DE SIMPATIZANTES DE LAS CANDIDATAS Y CANDIDATOS INDEPENDIENTES

FORMATO APOS 2 CI



EMBLEMA DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE

CONTROL DE FOLIOS EXPEDIDOS POR EL COMITÉ _____ (1)

NOMBRE _____ DE _____ LA _____ CANDIDATA _____ O _____ CANDIDATO INDEPENDIENTE _____ (2)

TOTAL DE RECIBOS DE APORTACIONES DE SIMPATIZANTES IMPRESOS: _____ (3)

DEL FOLIO: _____ AL FOLIO: _____ (4)

N°. DE FOLIO (5)	FECHA (6)	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA APORTACIÓN (7)	MONTO (8)

TOTAL DE RECIBOS EXPEDIDOS	(9)
TOTAL DE RECIBOS CANCELADOS	(10)
TOTAL DE RECIBOS PENDIENTES DE UTILIZAR	(11)

NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE (12)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO APOS 2 CI

Deberá presentarse un formato de concentración general de todos los simpatizantes

(1) CONTROL DE FOLIOS EXPEDIDOS POR EL COMITÉ	Nombre del Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano equivalente de la Candidata o Candidato Independiente.
(2) NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la Candidata o Candidato Independiente
(3) TOTAL DE RECIBOS IMPRESOS	Total de recibos impresos durante el periodo que se reporta, de acuerdo a la numeración correspondiente a la Candidata o Candidato Independiente que recibió las aportaciones
(4) FOLIO	Número inicial y número final de los folios impresos durante el periodo que se reporta, de acuerdo a la numeración correspondiente a la Candidata o Candidato Independiente que recibió las aportaciones
(5) N°. DE FOLIO	Deberá listarse, uno por uno, los números consecutivos de folio, incluidos los cancelados y los pendientes de utilizar
(6) FECHA	Día, mes y año, en que se realiza la aportación
(7) SIMPATIZANTE U ORGANIZACIÓN QUE REALIZA LA APORTACIÓN	Deberá expresarse el nombre o denominación del simpatizante u organización que realizó la aportación. En el caso de recibos cancelados, deberá escribirse la palabra "CANCELADO". En el caso de recibos pendientes de utilizar, deberá expresarse la palabra "PENDIENTE"
(8) MONTO	En el caso de los recibos expedidos, deberá expresarse el monto de la aportación que amparan. En el caso de los recibos cancelados y los pendientes de utilizar, deberá ponerse una línea transversal en el recuadro correspondiente
(9) TOTAL DE RECIBOS EXPEDIDOS	Total de recibos utilizados durante el periodo que se reporta
(10) TOTAL DE RECIBOS CANCELADOS	Total de recibos cancelados durante el periodo que se reporta
(11) TOTAL DE RECIBOS PENDIENTES DE UTILIZAR	Total de recibos pendientes de utilizar que se encuentran en poder de la Candidata o Candidato Independiente.
(12) NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre y firma del tesorero (a) de la Candidatura independiente.



DETALLE DE MONTOS APORTADOS POR SIMPATIZANTES DE LAS CANDIDATAS Y CANDIDATOS INDEPENDIENTES

FORMATO APOS 3 CI

NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE: _____ (1)

COMITÉ: _____ (2)

I. DETALLE SOBRE LAS APORTACIONES EN EFECTIVO

TIPO DE INGRESOS	NUMERO DE APORTACIONES RECIBIDAS	MONTO TOTAL POR APORTACIONES
APORTACIONES DE PERSONAS FÍSICAS	(3)	\$ (4)
APORTACIONES DE PERSONAS MORALES	(5)	\$ (6)
APORTACIONES RECIBIDAS EN COLECTA	(7)	\$ (8)
TOTAL	(9)	\$ (10)

II. DETALLE SOBRE LAS APORTACIONES EN ESPECIE

TIPO DE INGRESOS	NUMERO DE APORTACIONES RECIBIDAS	MONTO TOTAL POR APORTACIONES
APORTACIONES DE PERSONAS FÍSICAS	(11)	(12)
APORTACIONES DE PERSONAS MORALES	(13)	(14)
TOTAL	(15)	(16)

III. RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE (17)

FECHA _____ (18)



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO APOS 3 CI

(1) NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la Candidata o Candidato Independiente.
(2) COMITÉ	Nombre del Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano equivalente de la Candidata o Candidato Independiente.

APARTADO I. DETALLE SOBRE LAS APORTACIONES EN EFECTIVO

(3) N° DE APORTACIONES DE PERSONAS FÍSICAS	Total de personas físicas que realizaron aportaciones en efectivo a la Candidata o Candidato Independiente durante el período que se reporta.
(4) MONTO TOTAL POR APORTACIONES	Monto total de aportaciones de personas físicas en efectivo
(5) N° DE APORTACIONES DE PERSONAS MORALES	Total de personas morales que realizaron aportaciones en efectivo a la Candidata o Candidato Independiente durante el período que se reporta.
(6) MONTO TOTAL POR APORTACIONES	Monto total de aportaciones en efectivo de personas morales
(7) APORTACIONES RECIBIDAS EN COLECTA	Total de colectas realizadas durante el período que se reporta
(8) MONTO TOTAL OBTENIDO EN COLECTAS	Monto total obtenido por la realización de las colectas
(9) TOTAL DE APORTACIONES RECIBIDAS	Total de las aportaciones recibidas por la Candidata o Candidato Independiente.
(10) TOTAL DEL MONTO RECIBIDO	Total de los ingresos obtenidos en efectivo por la Candidata o Candidato Independiente en el periodo que se informa

APARTADO II. DETALLE SOBRE LAS APORTACIONES EN ESPECIE

(11) N° DE APORTACIONES DE PERSONAS FÍSICAS	Total de personas físicas que realizaron aportaciones en especie a la Candidata o Candidato Independiente durante el período que se reporta.
(12) MONTO TOTAL POR APORTACIONES	Monto total de aportaciones de personas físicas en especie
(13) N° DE APORTACIONES DE PERSONAS MORALES	Total de personas morales que realizaron aportaciones en especie a la Candidata o Candidato Independiente durante el periodo que se reporta.
(14) MONTO TOTAL POR APORTACIONES	Monto total de aportaciones en especie de personas morales
(15) TOTAL DE APORTACIONES RECIBIDAS	Total de las aportaciones recibidas por la Candidata o Candidato Independiente.
(16) TOTAL DEL MONTO RECIBIDO	Total de las aportaciones en especie por la Candidata o Candidato Independiente en el periodo que se informa.

APARTADO III. RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

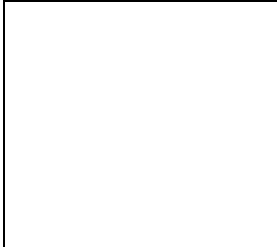
(17) NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre y firma del tesorero (a) de la Candidatura Independiente.
(18) FECHA	Fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato

Nota: En caso de que el espacio para el detalle de la información sea insuficiente, podrán llenarse las hojas que se consideren necesarias.



CONTROL DE EVENTOS DE AUTOFINANCIAMIENTO DE LAS CANDIDATAS Y CANDIDATOS INDEPENDIENTES

FORMATO AUTOFIN CI



EMBLEMA DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE

FORMATO DE CONTROL: _____ (1)

NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE: _____ (2)

COMITÉ: _____ (3)

TIPO DE EVENTO: CONFERENCIAS (___); ESPECTÁCULOS (___); JUEGOS Y SORTEOS (___);

EVENTOS CULTURALES (___); VENTAS EDITORIALES (___); VENTA DE BIENES (___); VENTA DE

PROPAGANDA UTILITARIA (___) OTROS _____ (4)

EJECUCIÓN:

ADMINISTRACIÓN CONTRATO (5)

CONTRATADO CON (6)

INGRESOS: _____ VENTA DE BOLETOS EXPEDICIÓN DE RECIBOS _____

OTROS _____ (7)
(INDICAR)

CONTROL DE FOLIOS _____ (8)

TOTAL DE FOLIOS IMPRESOS		
UTILIZADOS	DEL N°	AL N°.
CANCELADOS	DEL N°	AL N°.
POR UTILIZAR	DEL N°	AL N°.

NO. Y FECHA DE LAS AUTORIZACIONES LEGALES PARA SU CELEBRACIÓN:

NO. _____ FECHA _____ (8A)

INGRESO BRUTO OBTENIDO	\$	(9)
DESGLOSE:		
GASTOS EFECTUADOS	\$	(10)
RELACIÓN		
INGRESO NETO	\$	(11)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL EVENTO _____ (12)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO AUTOFIN CI

Deberá presentarse un formato de control por cada evento

(1) FORMATO DE CONTROL	Número consecutivo del evento
(2) NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la Candidata o Candidato Independiente.
(3) COMITÉ	Nombre del Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano equivalente de la Candidata o Candidato Independiente.
(4) TIPO DE EVENTO	Puede ser conferencias, espectáculos, juegos y sorteos, eventos culturales, ventas editoriales, venta de bienes, venta de propaganda utilitaria, así como cualquier otra similar que realicen para allegarse fondos.
(5) EJECUCIÓN	Anotar si lo administra la Candidata o Candidato Independiente o se contrata la celebración del evento
(6) CONTRATADO CON	Nombre del prestador de servicios, en su caso.
(7) INGRESOS	Forma en que se obtuvo el ingreso (venta de boletos, expedición de recibos u otros)
(8) CONTROL DE FOLIOS	Control de folios: total de impresos utilizados, cancelados o por utilizar, utilizando en su caso relaciones anexas
(8A) NO. Y FECHA DE LAS AUTORIZACIONES LEGALES PARA SU CELEBRACIÓN:	Números y fechas de las autorizaciones legales para su celebración
(9) INGRESO BRUTO OBTENIDO	Resultado de la venta de boletos o de expedición de boletos: debe desglosarse el total obtenido
(10) GASTOS EFECTUADOS	Total erogado en la celebración del evento y relacionar los mismos
(11) INGRESO NETO	Deduciendo al ingreso bruto el total de gastos erogados en el evento
(12) NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL EVENTO	Nombre y firma del responsable del evento



DETALLE DE INGRESOS OBTENIDOS POR AUTOFINANCIAMIENTO DE LAS CANDIDATAS Y CANDIDATOS INDEPENDIENTES

FORMATO AUTOFIN 2 CI

NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE:

_____ (1)

COMITÉ:

_____ (2)

I. DETALLE DE LOS MONTOS OBTENIDOS

TIPO DE EVENTO	NUMERO DE EVENTOS	MONTO \$
CONFERENCIAS	(3)	(4)
ESPECTÁCULOS	(3)	(4)
JUEGOS	(3)	(4)
SORTEOS	(3)	(4)
EVENTOS CULTURALES	(3)	(4)
VENTAS EDITORIALES	(3)	(4)
VENTAS DE BIENES PROMOCIONALES	(3)	(4)
VENTA DE PROPAGANDA UTILITARIA	(3)	(4)
VENTA BIENES INMUEBLES	(3)	(4)
VENTA DE BIENES MUEBLES	(3)	(4)
VENTA DE ARTÍCULOS DE DESECHO	(3)	(4)
INGRESOS POR OTROS EVENTOS	(3)	(4)
	TOTAL	(5)

II. RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

NOMBRE DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE (6)

FIRMA _____ (7)

FECHA _____ (8)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO AUTOFIN 2 CI

APARTADO I. DETALLE DE LOS MONTOS OBTENIDOS

(1) NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la Candidata o Candidato Independiente.
(2) COMITÉ	Nombre del Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano equivalente de la Candidata o Candidato Independiente.
(3) NÚMERO DE EVENTOS	Cantidad total de eventos realizados por la Candidata o Candidato Independiente para la obtención de recursos, por cada uno de ellos.
(4) MONTOS	Importe total obtenido de los eventos realizados
(5) TOTAL	Suma total de los ingresos obtenidos por la Candidata o Candidato Independiente en el periodo que se informa

APARTADO II. RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

(6) NOMBRE DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre del tesorero (a) de la Candidatura Independiente.
(7) FIRMA	Firma del tesorero (a) de la Candidatura Independiente.
(8) FECHA	Fecha (día, mes y año) en el que se requisita el formato

Nota: en caso de que el espacio para el detalle de la información sea insuficiente, podrán llenarse las hojas que se consideren necesarias.



DETALLE DE INGRESOS OBTENIDOS POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS, FONDOS Y FIDEICOMISOS DE LAS CANDIDATAS Y CANDIDATOS INDEPENDIENTES

FORMATO RENDIFIN CI

NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE: _____ (1)

COMITÉ: _____ (2)

I. DETALLE DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS

INSTITUCIÓN FINANCIERA (3)	OPERACIÓN FINANCIERA (3A)	PERIODO DE LA OPERACIÓN (3B)	MONTO DE LA OPERACIÓN (3C)	MONTO DEL RENDIMIENTO (3D)
	FONDOS			\$
	FIDEICOMISOS			\$
	PAGARES			\$
	CETES			\$
	OTROS			\$
TOTAL				(4)

Anexar detalle de las instrucciones y fechas de los contratos en que se realicen cualquiera de estas inversiones.

II. RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE (5)

FIRMA _____ (6)

FECHA _____ (7)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RENDIFIN CI

APARTADO I. DETALLE DE LOS RENDIMIENTOS OBTENIDOS

(1) NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la Candidata o Candidato Independiente.
(2) COMITÉ	Nombre del Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano equivalente de la Candidata o Candidato Independiente.
(3) INSTITUCIÓN FINANCIERA	Institución financiera o de crédito
(3A) OPERACIÓN FINANCIERA	Tipo de operación financiera
(3B) PERIODO DE LA OPERACIÓN	Periodo de la operación financiera
(3C) MONTO DE LA OPERACIÓN	Monto de la operación financiera
(3D) MONTO DEL RENDIMIENTO	Importe total obtenido por rendimientos de cada uno de los tipos de inversión con que cuenta la Candidata o Candidato Independiente.
(4) TOTAL	Suma total de los rendimientos obtenidos por la Candidata o Candidato Independiente en el periodo que se informa

Anexar: Detalle de las instituciones bancarias y detalle de las instrucciones y fechas de los contratos en que se realicen cualquiera de estas inversiones.

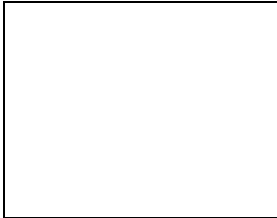
APARTADO II. RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

(5) NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre del tesorero (a) de la Candidatura Independiente.
(6) FIRMA	Firma del tesorero (a) de la Candidatura Independiente.
(7) FECHA	Fecha (día, mes y año) en el que se requisita el formato

Nota: en caso de que el espacio para el detalle de la información sea insuficiente podrán llenarse las hojas que se consideren necesarias.

RECIBO DE RECONOCIMIENTOS POR ACTIVIDADES POLÍTICAS

FORMATO REPAP CI



EMBLEMA DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE

N°. DE FOLIO _____ (1)

LUGAR _____ (2)

FECHA _____ (3)

BUENO POR \$ _____ (4)

NOMBRE: _____ (5)

NUMERO. DE FOLIO DE CREDENCIAL PARA VOTAR: _____ (6)

NUMERO DE OTRO TIPO DE IDENTIFICACIÓN _____ (6A)

DOMICILIO: _____
_____ (7)

TELÉFONO: _____ (8)

ACUSE RECIBO DE:

EL COMITÉ _____ (9)

DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE: _____ (10)

POR LA CANTIDAD DE \$ _____ (11)

POR HABER REALIZADO ACTIVIDADES CONSISTENTES EN: _____
_____ (12)

DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO: (13)

DEL _____	AL _____ (13)
-----------	---------------

DE LA CAMPAÑA ELECTORAL PARA _____ (14)

_____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EL PAGO (15)	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE (16)
--	--

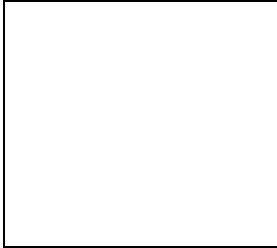
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO REPAP CI

(1) N°. DE FOLIO	Número consecutivo de reconocimiento
(2) LUGAR	Localidad de recepción del reconocimiento
(3) FECHA	Día, mes y año en que se otorga el reconocimiento
(4) BUENO POR	Monto del reconocimiento en pesos
(5) NOMBRE	Nombre completo de la persona a quien se otorga el reconocimiento
(6) NUMERO. DE FOLIO DE LA CREDENCIAL PARA VOTAR	Número de folio de la credencial para votar, anexándose copia fotostática legible de la credencial por ambos lados
(6A) OTRO TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Pasaporte, CURP, Credencial de Seguridad Social, Credencial de Institución Educativa Anexando copia fotostática del documento
(7) DOMICILIO	Domicilio completo (calle, número, exterior e interior, colonia, código postal, ciudad y entidad federativa) de la persona a quien se otorga el reconocimiento
(8) TELÉFONO	Número telefónico de localización de la persona
(9) EL COMITÉ	Nombre del Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano equivalente de candidata o candidato independiente según corresponda
(10) DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la candidata o candidato independiente que otorga el reconocimiento
(11) CANTIDAD	Cantidad con número y letra
(12) POR HABER REALIZADO ACTIVIDADES	Especificación de la actividad que realizó la persona como proselitismo, propaganda electoral, promoción del voto, etc.
(13) DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO	Señalar la fecha de inicio y conclusión de la actividad realizada
(14) EN LA CAMPAÑA ELECTORAL	Señalar la campaña de que se trate (Gobernador, Diputados o Ayuntamientos)
(15) NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EL PAGO	Nombre y firma del beneficiario del reconocimiento
(16) NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO O (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre y firma del tesorero (a) de la candidatura independiente.



**CONTROL DE FOLIOS DE RECIBOS DE RECONOCIMIENTOS
POR ACTIVIDADES POLÍTICAS**

FORMATO CF-REPAP CI



EMBLEMA DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE

CONTROL DE FOLIOS EXPEDIDOS POR EL COMITÉ _____ (1)

DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE:
_____ (2)

TOTAL DE LOS RECIBOS DE RECONOCIMIENTO DE ACTIVIDADES POLÍTICAS

RECIBOS IMPRESOS _____ (3)

DEL FOLIO _____ AL FOLIO _____ (4)

N°. DE FOLIO (5)	FECHA (6)	PERSONA QUE RECIBE EL RECONOCIMIENTO (7)	MONTO (8)

TOTAL DE RECIBOS EXPEDIDOS	(9)
TOTAL DE RECIBOS CANCELADOS	(10)
TOTAL DE RECIBOS PENDIENTES DE UTILIZAR	(11)

NOMBRE DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE (12)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO CF-REPAP CI

(1) CONTROL DE FOLIOS EXPEDIDOS POR EL COMITÉ	Control de folios expedidos por el Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano de la candidata o candidato independiente según corresponda, que otorgó los reconocimientos
(2) DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la candidata o candidato independiente
(3) TOTAL DE RECIBOS IMPRESOS	Total de recibos impresos durante el período que se reporta, de acuerdo a la numeración correspondiente del tesorero a) de la candidatura independiente que otorgó los reconocimientos
(4) FOLIO	Número inicial y número final de los folios impresos durante el período que se reporta, de acuerdo a la numeración correspondiente del tesorero (a) de la candidatura independiente que otorgó los reconocimientos
(5) N°. DE FOLIO	Deberá listarse, uno por uno, los números consecutivos de folio, así como la numeración de los cancelados y de aquellos por utilizar
(6) FECHA	Fecha en la que el recibo fue expedido o cancelado
(7) PERSONA QUE RECIBE EL RECONOCIMIENTO	Nombre de quien recibió el reconocimiento. En el caso de los recibos cancelados, deberá expresarse la palabra "CANCELADO". En el caso de los recibos pendientes de utilizar, deberá expresarse la palabra "PENDIENTE"
(8) MONTO	En el caso de los recibos expedidos, deberá expresarse el monto de la aportación que amparan. En el caso de los recibos cancelados y los pendientes de utilizar, deberá ponerse una línea transversal en el cuadro correspondiente
(9) TOTAL DE RECIBOS EXPEDIDOS	Total de recibos utilizados durante el período que se reporta
(10) TOTAL DE RECIBOS CANCELADOS	Total de recibos cancelados durante el período que se reporta
(11) TOTAL DE RECIBOS PENDIENTES POR UTILIZAR	Total de recibos pendientes de utilizar que se encuentran en poder del tesorero del candidato independiente
(12) NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre y firma del tesorero (a) de la candidatura independiente

CONCILIACIÓN BANCARIA, PARA DETALLAR EL SALDO EN BANCOS, SALDO SEGÚN EN LIBROS Y LOS CARGOS Y ABONOS NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO

FORMATO CONBA CI



EMBLEMA DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE

NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE _____

(1)

COMITÉ: _____

(2)

CONCILIACIÓN BANCARIA AL DÍA	(3)
------------------------------	-----

SALDO EN BANCOS: (*)	\$	(4)
-----------------------------	----	-----

MÁS: CARGOS DEL BANCO NO CORRESPONDIDOS POR LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	\$	(5)
---	----	-----

MÁS: CARGOS DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO	\$	(6)
---	----	-----

MENOS: ABONOS DEL BANCO NO CORRESPONDIDOS POR LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	\$	(7)
---	----	-----

MENOS: ABONOS DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO	\$	(8)
---	----	-----

IGUAL:	\$	(9)
---------------	----	-----

SALDO EN LIBROS AL DÍA:	\$	(10)
--------------------------------	----	------

(*) Deberá acompañar copia fotostática del o de los estados de cuenta bancarios mensuales, así como del contrato y del registro de firmas respectivo cuando se trate de cuentas nuevas.

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

NOMBRE DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE (11)

FIRMA _____ (12)

FECHA _____ (13)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO CONBA CI

(1) NOMBRE COMPLETO DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la candidata o candidato independiente
(2) COMITÉ	Nombre del Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano equivalente de la candidata o candidato independiente.
(3) CONCILIACIÓN BANCARIA AL DÍA	Deberá expresarse el día, mes y año al que corresponda la conciliación.
(4) SALDO EN BANCOS	Deberá enunciarse el saldo que aparece en el estado de cuenta que se concilia, cuya fecha deberá coincidir con la señalada en el punto número (1) de este formato
(5) MÁS: CARGOS DEL BANCO NO CORRESPONDIDOS POR LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE.	Cheques pagados según el banco y comisiones más IVA cargadas por el banco que aún no han sido consideradas en contabilidad.
(6) MÁS: CARGOS DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO	Depósitos según contabilidad que aún no han sido operados por el banco, o no localizados como depósito en el estado de cuenta bancario.
(7) MENOS: ABONOS DEL BANCO NO CORRESPONDIDOS POR LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Depósitos según el banco e intereses generados abonados por la institución bancaria que no han sido considerados en contabilidad.
(8) MENOS: ABONOS DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO	Cheques pagados según contabilidad que aún no han sido pagados por el banco. (Cheques en tránsito). Trasposos entre cuentas, según contabilidad, que no fueron realizados por el banco.
(9) IGUAL	Se deberá anotar el resultado que se obtenga de sumar al punto número (4), los puntos números (5) y (6), y restar los puntos números (7) y (8) del presente formato.
(10) SALDO EN LIBROS AL DÍA	Se deberá anotar el saldo que registra en libros la cuenta de bancos que se concilia, cuyo saldo debe coincidir con el saldo registrado en el punto número (9), y cuya fecha debe coincidir con la señalada en el punto número (3) de este formato.

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

(11) NOMBRE DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre del tesorero (a) de la candidatura independiente
(12) FIRMA	Firma del tesorero (a) de la candidatura independiente
(13) FECHA	Fecha (día, mes y año) en el que se requisita el formato

Nota: En caso de que el espacio para el detalle de la información sea insuficiente podrán llenarse las hojas que se consideren necesarias.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ALTAS DE ACTIVO FIJO (RAAFI) CI

(1) NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la candidata o candidato independiente
(2) COMITÉ	Nombre del Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano equivalente de la candidata o candidato independiente
(3) CUENTA O RUBRO	Rubro o cuenta de que se trate (mobiliario, equipo de cómputo, equipo de transporte, inmuebles, etcétera)
(4) ALTAS AL ACTIVO FIJO	Periodo que comprende el informe
(5) N° DE INVENTARIO	Número de inventario asignado
(6) FECHA DE ADQUISICIÓN	Fecha de adquisición del bien
(7) ORIGEN	Forma de adquisición (compra, donación, etcétera)
(8) DESCRIPCIÓN	Descripción que permita la identificación plena del bien, definiendo sus características principales
(9) N° DE SERIE	Aplicable a bienes como equipo de cómputo, electrodomésticos, automóviles, etcétera
(10) VALOR DE FACTURA Y/O VALOR COMERCIAL	Valor consignado en la factura y/o el valor estimado por corredor público o perito valuador.
(11) CRITERIO DE EVALUACIÓN	Criterio de valuación del bien por un corredor público o perito valuador.
(12) ÁREA DE UBICACIÓN Y NOMBRE DEL RESGUARDANTE	Lugar donde se encuentran físicamente los bienes, para su verificación y nombre de la persona responsable de la custodia de los bienes.
(13) NÚMERO DE PÓLIZA DEL REGISTRO DE LA ALTA	Número de la póliza registrada y emitida por el sistema contable
(14) TOTAL	Suma total de las altas registradas

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

(15) NOMBRE DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre del tesorero (a) de la candidatura independiente
(16) FIRMA	Firma del tesorero (a) de la candidatura independiente
(17) FECHA	Fecha (día, mes y año) en el que se requisita el formato

Nota: En caso de que el espacio para el detalle de la información sea insuficiente podrán llenarse las hojas que se consideren necesarias.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO BAJAS DE ACTIVO FIJO (BAFI) CI

(1) NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la candidata o candidato independiente
(2) COMITÉ	Nombre del Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano equivalente de la candidata o candidato independiente
(3) CUENTA O RUBRO	Rubro o cuenta de que se trate (mobiliario, equipo de cómputo, equipo de transporte, inmuebles, etcétera)
(4) BAJAS AL ACTIVO FIJO	Periodo que comprende el informe
(5) N° DE INVENTARIO	Número de inventario asignado
(6) DESCRIPCIÓN	Descripción que permita la identificación plena del bien, definiendo sus características principales
(7) N° DE SERIE	Aplicable a bienes como equipo de cómputo, electrodomésticos, automóviles, etcétera
(8) VALOR Y/O COSTO	Valor asignado a esta baja.
(9) CAUSA DE LA BAJA	Causa o motivo por la que se da de baja el bien (uso, pérdida, robo, etcétera)
(10) NÚMERO DE PÓLIZA Y REGISTRO DE LA BAJA	Número de póliza registrada y emitida por el sistema contable
(11) TOTAL	Suma total de las bajas registradas

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

(12) NOMBRE DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre del tesorero (a) de la candidatura independiente
(13) FIRMA	Firma del tesorero (a) de la candidatura independiente
(14) FECHA	Fecha (día, mes y año) en el que se requisita el formato

Nota: En caso de que el espacio para el detalle de la información sea insuficiente podrán llenarse las hojas que se consideren necesarias.



**INFORME SOBRE EL ORIGEN, MONTO Y DESTINO DE LOS RECURSOS
PARA LAS CAMPAÑAS ELECTORALES DE LAS CANDIDATAS Y CANDIDATOS INDEPENDIENTES**

FORMATO **CAMPAÑA CI**

I. IDENTIFICACIÓN

COMITÉ: _____	(1)
DOMICILIO _____	(2)
TELÉFONO _____	(2)

II. IDENTIFICACIÓN DE LA CAMPAÑA

TIPO DE CAMPAÑA ELECTORAL:			
GOBERNADOR <input type="checkbox"/>	DIPUTADO <input type="checkbox"/>	AYUNTAMIENTO <input type="checkbox"/>	(3)
FECHAS: De inicio _____	De término _____		(4)

III.- IDENTIFICACIÓN DEL CANDIDATO (A) INDEPENDIENTE

NOMBRE _____	(5)
DOMICILIO: _____	(6)
TELÉFONO: PARTICULAR _____ OFICINA: _____	(7)
NOMBRE DEL CANDIDATO SUPLENTE _____	(8)

IV.- ORIGEN Y MONTO DE LOS RECURSOS DE LA CAMPAÑA (INGRESOS)

	MONTO
APORTACIONES DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	
En efectivo	\$ (9)
En especie	\$ (9)
APORTACIONES DE SIMPATIZANTES CAMPAÑA	
En efectivo	\$ (10)
En especie	\$ (10)
AUTOFINANCIAMIENTO	\$ (11)
RENDIMIENTOS FINANCIEROS, FONDOS Y FIDEICOMISOS	\$ (12)
TOTAL	\$ (13)



V.- DESTINO DE LOS RECURSOS DE CAMPAÑA ELECTORALES (EGRESOS)

	MONTO
GASTOS DE PROPAGANDA	
VOLANTES	\$ (14)
GALLARDETES	\$ (14)
PINTA DE BARDAS	\$ (14)
GASTOS OPERATIVOS DE CAMPAÑA	
SERVICIOS PERSONALES	\$ (15)
MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ (15)
SERVICIOS GENERALES	\$ (15)
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	\$ (15)
GASTOS DE PROPAGANDA EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN	
GASTOS EN PRENSA	\$ (16)
GASTOS DE PRODUCCIÓN EN RADIO	\$ (16)
GASTOS DE PRODUCCIÓN EN TELEVISIÓN	\$ (16)
GASTOS EN ESPECTACULARES	\$ (16)
GASTOS DE PROPAGANDA EXHIBIDA EN SALAS DE CINE	\$ (16)
GASTOS DE PROPAGANDA EN PAGINAS DE INTERNET	\$ (16)
OTROS GASTOS	\$ (17)
TOTAL	\$ (18)

VI.- RESUMEN

	MONTO
INGRESOS	\$ (19)
EGRESOS	\$ (20)
SALDO	\$ (21)

VII. RESPONSABLES DE LA INFORMACIÓN

_____ NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE (22)
_____ NOMBRE Y FIRMA DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE (23)
FECHA _____ (24)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE CAMPAÑA CI

APARTADO I. IDENTIFICACIÓN	
(1) COMITÉ	Nombre del Comité Directivo Estatal, Distrital o Municipal u órgano equivalente de la candidata o candidato independiente
(2) DOMICILIO/ TELÉFONO	Domicilio completo (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, ciudad y entidad federativa), en donde se ubiquen las oficinas de la candidata o candidato independiente, así como el o los teléfonos.
APARTADO II. IDENTIFICACIÓN DE LA CAMPAÑA	
(3) TIPO DE CAMPAÑA ELECTORAL	Señalar el tipo de campaña electoral cuyo informe se va a presentar
(4) FECHAS	Día, mes y año de inicio y término de la campaña
APARTADO III. IDENTIFICACIÓN DEL CANDIDATO	
(A) INDEPENDIENTE	
(5) NOMBRE	Nombre (s), apellido paterno y apellido materno de la candidata o candidato independiente
(6) DOMICILIO	Domicilio completo (calle, número exterior e Interior, colonia, código postal, ciudad y entidad Federativa de la candidata o candidato independiente
(7) TELÉFONOS	Números telefónicos, tanto de su domicilio particular como el de sus oficinas
(8) NOMBRE DEL CANDIDATO SUPLENTE	Nombre (s), apellido paterno y apellido materno del candidato suplente
APARTADO IV. ORIGEN Y MONTO DE RECURSOS DE CAMPAÑA (INGRESOS)	
(9) APORTACIONES DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Monto total de los recursos aportados por la candidata o candidato independiente a la campaña, tanto en efectivo como en especie
(10) APORTACIONES DE SIMPATIZANTES CAMPAÑA	Monto total de los recursos aportados por los simpatizantes a la campaña, tanto en efectivo como en especie
(11) AUTOFINANCIAMIENTO	Monto total de los ingresos obtenidos por la candidata o candidato independiente por actividades promocionales: conferencias, juegos, espectáculos, sorteos, eventos culturales, ventas editoriales, venta



	de bienes y propaganda utilitaria
(12) RENDIMIENTOS FINANCIEROS FONDOS Y FIDEICOMISOS.	Monto total de los intereses generados por las cuentas bancarias en las que hubieren depositado los recursos destinados a la campaña
(13) TOTAL	El total de la suma de los recursos aplicados a la campaña electoral.
APARTADO V. DESTINO DE LOS RECURSOS DE CAMPAÑA (EGRESOS)	
(14) GASTOS DE PROPAGANDA	Montos totales de los egresos efectuados por propaganda realizada en bardas, mantas, volantes, pancartas, por la renta de equipo de sonido, propaganda utilitaria y otros similares
(15) GASTOS OPERATIVOS DE CAMPAÑA	Montos totales de los egresos efectuados durante la campaña electoral por concepto de sueldos y salarios, arrendamiento eventual de bienes muebles e inmuebles, gastos de transporte de material y personal, viáticos y similares
(16) GASTOS EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Montos totales de los egresos efectuados por concepto de mensajes, anuncios publicitarios y sus similares, tendientes a la obtención del voto, realizados en cualquiera de estos medios prensa, radio, televisión, espectaculares propaganda exhibida en salas de cine, paginas de Internet y otros.
(17) OTROS GASTOS	Montos totales de otros gastos utilizados en las campañas electorales.
(18) TOTAL	El total de la suma de los egresos efectuados en la campaña electoral
APARTADO VI. RESUMEN	
(19) INGRESOS	Suma total de los recursos obtenidos para la campaña electoral de que se trate.
(20) EGRESOS	Suma total de los egresos efectuados durante la campaña electoral
(21) SALDO	El balance de los rubros anteriores
APARTADO VII. RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	
(22) NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre y firma del tesorero (a) de la candidatura independiente
(23) NOMBRE Y FIRMA DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre y firma de la candidata y candidato independiente
(24) FECHA	Fecha de presentación del informe de campaña



BITÁCORA PARA EL REGISTRO DE ALIMENTOS, VIÁTICOS, PASAJES Y GASTOS MENORES.

FORMATO BITÁCORA CI



EMBLEMA DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE

BUENO POR \$ _____ (1)

Fecha (2)	Lugar (3)	Concepto del Gasto (4)	Monto (5)

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZÓ EL PAGO (6)	NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE (7)

Nota: En el caso de viáticos y pasajes anexar el pliego de comisión

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO BITÁCORA CI

(1) BUENO POR	Cantidad que ampara el recibo de bitácora
(2) FECHA	Fecha en que se efectuó el gasto
(3) LUGAR	Especificar el lugar donde se efectuó el gasto
(4) CONCEPTO DEL GASTO	Especificar el tipo de gasto que se comprueba a través de este medio
(5) MONTO	Integrar el importe parcial en alimentos, viáticos, pasajes o gastos menores
(6) NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZÓ EL PAGO	Nombre y firma de la persona quien realizó el pago
(7) NOMBRE Y FIRMA DEL TESORERO (A) DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE	Nombre y firma del tesorero (a) de la candidatura independiente



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO BITACOM CI

(1) NOMBRE DE LA CANDIDATA O CANDIDATO INDEPENDIENTE	Nombre completo de la candidata o candidato independiente
(2) VEHÍCULO	Vehículo al que se le suministra la gasolina
(3) PLACAS	Especificar número de placas del vehículo
(4) ASIGNADO	Nombre de la Persona al que esta asignado el vehículo o área, secretaria o dirección al que esta asignado el vehículo
(5) FECHA	Fecha de entrega del combustible
(6) FOLIOS	En su caso si se entregan vales especificar número de folios de los vales.
(7) CANTIDAD \$	Cantidad suministrada
(8) ENTREGADO A	Indicar nombre de la Persona que recibe
(9) CONCEPTO	Breve descripción de la actividad que se va a realizar lugar a donde se traslado.
(10) KILOMETRAJE	Indicar numero de kilometraje en que se encuentra en ese momento el vehículo
(11) FIRMA DE RECIBIDO	Firma de recibido por quien recibe este recurso.