

**RECIBO DE FONDO REVOLVENTE PARA GASTOS MENORES**

***FUENTE DE FINANCIAMIENTO FASSA***

 **NOMBRE DE LA UNIDAD RESPONSABLE**

Lugar y fecha

Recibí de la Dirección de Contabilidad y Seguimiento de Auditorias del ISAPEG; un importe por $ con número (cantidad con letra) por concepto de Fondo Revolvente para el ejercicio 2017, el cual se ejercerá de acuerdo a los lineamientos establecidos.

Comprometiéndome a reintegrarlo íntegramente el día 15 de diciembre del año en curso.

De lo contrario, pido me sea descontado el recurso vía nómina, para lo cual proporciono los siguientes datos:

* Nombre del responsable de la comprobación
* Clave presupuestaria donde se ejerce el pago de nómina
* RFC

**Recibí:**

**Nombre y firma de quien recibe**

Puesto

Órgano Desconcentrado por función o territorio