

**SOLICITUD DE FONDO REVOLVENTE PARA GASTOS MENORES**

***FUENTE DE FINANCIAMIENTO FASSA***

**NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA**

Lugar y fecha

**C.P. Gerardo Araiza Aguilera**

Director de Contabilidad y Seguimiento de Auditorías

P r e s e n t e

Solicito atentamente tenga a bien autorizar la cantidad de $ con número (cantidad conletra) de Fondo Revolvente 2020, el cual será empleado en el pago de (según lo enunciado en el Capítulo III, artículos 91,92 y 93 de las Disposiciones Administrativas en materia de Presupuesto y Recursos Financieros, y de Contabilidad y Seguimiento de Auditorías del ISAPEG 2020) y que será comprobado de manera parcial dentro de los treinta días siguientes a la expedición de la factura y en su totalidad a más tardar el día 15 de diciembre del ejercicio en curso. De no presentar la documentación en el plazo acordado o, en su caso, el reintegro de los recursos, autorizo para que, a través de la Dirección General de Recursos Humanos, 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

Sin más por el momento y agradeciendo sus atenciones, le hago llegar un cordial saludo.

Autorizado con fundamento en el artículo 44de los Lineamientos Generales de Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestal de la Administración pública Estatal para el ejercicio fiscal 2020:

Firma de autorización:

A t e n t a m e n t e:

**Nombre de quien solicita**

Puesto

Órgano Desconcentrado por función ó territorio

C.c.p.- Unidad.- Para control