

**Instrucciones:** Llena este formulario con la mayor información posible, adjunta todo el material que pueda servir como soporte. Entrega una copia simple de este formato a: **Secretaría General, Contraloría Municipal y Coordinación de Transparencia.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |                             |                                        |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Nombre del Servidor:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             | Jorge Valentín                                                                                      |                             |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nombre(s)                                                                                           |                             |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Vargas                                                                                              |                             | Vázquez                                |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Apellido Paterno                                                                                    |                             | Apellido Materno                       |                                                   |
| <b>Cargo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Analista Consultivo A                                                                               |                             | <b>Área / Secretaría:</b>              | Contraloría Municipal                             |
| <b>Viaje:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                 | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>               | Ciudad de México                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nacional                                                                                            | Internacional               | Ambos                                  | Ciudad (es)   País (en caso de ser Internacional) |
| <b>Objetivo:</b><br><small>Puedes usar el número de renglones que requieras.</small>                                                                                                                                                                                                                    | Entrega de Oficio CM-1491/2020 con información en seguimiento a oficio DGARFT''B''/0531/2020        |                             |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recursos del Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones |                             |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Territoriales del Distrito Federal 2019                                                             |                             |                                        |                                                   |
| <b>Periodo del Viaje:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | Del                                                                                                 | 28                          | 8                                      | 20 DD/MM/AA                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |                             |                                        | Al: 28 8 20 DD/MM/AA                              |
| <b>Acompañante(s):</b><br><br><small>NOTA: 1) Si Viajas con alguien ajeno a la administración municipal pide que llene(n) el formato de confidencialidad de la última pestaña</small><br><br><small>2) Anexa la invitación que recibiste, no importa que no seas el destinatario final de esta.</small> | <b>Otro Funcionario:</b>                                                                            | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Cargo:</b>                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rellena tu respuesta                                                                                |                             |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Nombre Completo:</b>                                                                             |                             |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |                             |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Familiar:</b>                                                                                    | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Parentesco:</b>                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rellena tu respuesta                                                                                |                             |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Nombre Completo:</b>                                                                             |                             |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |                             |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Otro:</b>                                                                                        | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Nombramiento:</b>                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rellena tu respuesta                                                                                |                             |                                        |                                                   |
| <b>Nombre Completo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                     |                             |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |                             |                                        |                                                   |



|                                                                                                      |                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Itinerario / Bitácora:</b><br><br>Describe brevemente el itinerario y/o agenda que tiene previsto | 1. Traslado de las oficinas de la Subcontraloría de Auditoría Contable y Financiera a la Cd. De México |
|                                                                                                      | a las oficinas de la Auditoría Superior de la Federación ubicadas en Carretera Picacho-Ajusco Núm. 167 |
|                                                                                                      | Col. Ampliación Fuentes del Pedregal, Delegación Tlalpan, C.P.14140, Cd. De México                     |
|                                                                                                      | 2. Traslado a la Cd. De Puebla a las oficinas de la Subcontraloría de Auditoría Contable y Financiera  |
|                                                                                                      |                                                                                                        |
|                                                                                                      |                                                                                                        |

  

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Recurso:</b> | Viajas con recurso público: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI ✓</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-left: 20px;">NO</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-left: 20px;">SOLO UNA PARTE</span> |
|                 | Si tu respuesta es "SI" o "SOLO UNA PARTE" anexa tu <b>Aprobación Presupuestal</b>                                                                                                                                                                                                          |

  

Si **NO** viajas con presupuesto público indica:

|                                    |                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Viajas con <b>recurso propio</b> : | <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-left: 20px;">NO</span>                                                              |
| Si tu respuesta es "SI" indica:    |                                                                                                                                                                                                                         |
| ¿Qué gastos cubre?:                | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |

  

|                                 |                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Viajas con <b>patrocinio</b> :  | <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-left: 20px;">NO ✓</span>                                                            |
| Si tu respuesta es "SI" indica: |                                                                                                                                                                                                                         |
| ¿Qué gastos cubre?:             | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |

  

Nombra quien es el Patrocinador:

  

Si fue una empresa, nombra cual es:

  

Si tienes patrocinio completo o una parte favor de anexar el formato CARTA COMPROMISO\_transparencia en viajes