



**INFORME DE FINANCIERO
FESTIVALES POR CONVOCATORIA PROFEST 2018**

PERIODO DE REALIZACIÓN DEL FESTIVAL	INICIO		NOMBRE DEL FESTIVAL		MUNICIPIO Y ENTIDAD
	TERMINO				

N° DE CONVENIO		NOMBRE DEL BENEFICIARIO	
----------------	--	-------------------------	--

Con el propósito de fomentar la Transparencia y Rendición de Cuentas, se recomienda marcar copia de este Informe a su Órgano Interno de Control o similar, para su conocimiento.

EJERCICIO DE LOS RECURSOS

RECURSO AUTORIZADO		INTERESES GENERADOS	
RECURSO EJERCIDO			
RECURSO REMANENTE		RECURSO A REINTEGRAR	

REGISTRO DE ACTIVIDADES

No.	NOMBRE DEL ARTISTA O GRUPO	NOMBRE DEL REPRESENTANTE	NOMBRE DEL ESPECTÁCULO PRESENTADO	FECHA DE PAGO	NO. DE CHEQUE / TRANSFERENCIA	FOLIO DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL IMPRESO DE HONORARIOS	MONTO DE LOS HONORARIOS PAGADOS INCLUYENDO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
							\$ -

Nombre, cargo y firma de la/el Titular de la Instancia Beneficiada

Nombre, cargo y firma de la/el Testigo

Nombre, cargo y firma de la/el Testigo

En cumplimiento a los Artículos 74 y 75, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), se entrega el Informe Financiero, el cual firmo BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, en mi carácter de representante de la Instancia beneficiaria y responsable del ejercicio de los recursos.
De conformidad con el Artículo 83 de la LFPRH, los subsidios otorgados por la Secretaría de Cultura no pierden su carácter federal, por lo que me obligo a informar sobre las actividades realizadas y el uso de los recursos presupuestales otorgados para el desarrollo de los proyectos culturales detallados en el Convenio de Coordinación correspondiente, en los términos de la normatividad aplicable en la materia.
Así mismo, me comprometo a otorgar las facilidades a la Secretaría de Cultura, para la realización de acciones de seguimiento, supervisión y evaluación, a fin de garantizar el cumplimiento de las actividades comprometidas en el proyecto apoyado.
Las actividades realizadas que aquí se detallan, cuentan con su documentación comprobatoria original, tal y como lo establecen las disposiciones generales aplicables. Dichas comprobaciones se encuentran bajo el resguardo de esta Institución y estarán a la disposición de cualquier autoridad y/o instancia fiscalizadora.
C.c.p. Órgano Interno de Control o similar de la/el Beneficiaria(o)