



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
COMISION ESTATAL DE ELECCIONES
Oficina de Auditoría

INFORME DE INGRESOS RECIBIDOS Y GASTOS INCURRIDOS
SIN CARGO AL FONDO ELECTORAL
AÑO _____

Yo, _____, mayor de edad,
(nombre del declarante)
_____ y vecino de _____, Puerto Rico,
(estado civil) (pueblo)
en mi capacidad de _____ del
(puesto)
_____ bajo juramento declaro que:
(partido, candidato, persona o grupo independiente)

1. El informe de ingresos y gastos correspondiente al periodo desde _____ hasta _____, ha sido
día / mes / año día / mes / año
preparado según las normas y procedimientos establecidos en el Manual de Contabilidad, adoptado por la Comisión Estatal de Elecciones para los Partidos Político, Candidatos a Gobernador, Candidatos a Alcaldes y Personas o Grupos Políticos Independientes.
2. Los ingresos recibidos durante el periodo de este informe ascendieron a \$_____. (Véase Anejos del I al IV)
3. Los gastos incurridos durante el periodo de este informe fueron \$_____. (Véase Anejos del V al VIII)
4. Las cuentas a cobrar al último día cubierto por este informe ascendieron a \$_____. (Véase Anejo IX)
5. Las cuentas a pagar al último día cubierto por este informe ascendieron a \$_____. (Véase Anejo X)

6. Hago esta declaración de buena fe a todos los efectos legales y/o pertinentes bajo apereamiento de las penas que conlleva el delito de perjurio; y para que así conste suscribo la presente en _____, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de _____.

Firma del Declarante

Refrendado por :

Presidente del Partido o su Representante Autorizado
Aspirante/Candidato, Comité Local o Precintal

Fecha

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurado y suscrito ante mí por _____,
a quién doy fe de conocer personalmente en _____,
Puerto Rico, hoy _____ de _____ de _____.

Firma de la Persona que Toma el Juramento

INGRESOS RECIBIDOS

**Cantidad
Contribuida**

A. TOTAL DE INGRESOS PROVENIENTES DE CONTRIBUCIONES
HASTA \$50.00

\$

B. DETALLE DE INGRESOS PROVENIENTES DE CONTRIBUCIONES
EN EXCESO DE \$50.00

Fecha de la Contribución	Nombre Completo y Seguro Social del Contribuyente	Dirección Postal del Contribuyente
		Subtotal B
		Total A y B

INGRESOS PROVENIENTES DE ACTOS POLITICOS COLECTIVOS

Fecha de la Actividad	Lugar donde se Celebró la Actividad	Descripción de la Actividad	Cantidad Recaudada
			\$

OTROS INGRESOS

Fecha en que se Recibió Ingreso	Concepto del Ingreso	Cantidad
		\$

GASTOS INCURRIDOS**PAGOS EFECTUADOS A LOS MEDIOS DE DIFUSION**

Fecha del Pago	Nombre y Dirección Postal del Medio de Difusión al que se le hizo el pago	Descripción del Servicio por el que se hizo el pago	Cantidad Pagada
			\$

GASTOS INCURRIDOS**PAGOS EFECTUADOS A AGENCIAS QUE PRESTAN SERVICIOS PUBLICITARIOS**

Fecha del Pago	Nombre y Dirección Postal de la Agencia Publicitaria a la que se hizo el pago	Descripción del Servicio por el que se hizo el pago	Cantidad Pagada
			\$

GASTOS INCURRIDOS EN ACTOS POLITICOS COLECTIVOS

Fecha de la Actividad	Lugar donde se Celebró la Actividad	Descripción de la Actividad	Total de Gastos
			\$

OTROS GASTOS INCURRIDOS

Fecha del Pago	Nombre y Dirección Postal de la Persona a quien se hizo el pago	Concepto por el cual se hizo el pago	Cantidad Pagada
			\$

RELACION DE CUENTAS POR COBRAR
AL ULTIMO DIA CUBIERTO POR ESTE INFORME

Nombre y Dirección Postal del Deudor	Concepto de la Cuenta Pendiente de Cobro	Fecha que se Originó la Cuenta	Balance Pendiente de Cobro
			\$

**RELACION DE CUENTAS POR PAGAR
AL ULTIMO DIA CUBIERTO POR ESTE INFORME**

Nombre y Dirección Postal del Acreedor	Concepto de la Cuenta Pendiente de Pago	Fecha que se Originó la Cuenta	Cantidad a Pagarse
			\$

RESUMEN GENERAL DEL INFORME

Ingresos Recibidos :

Anejo I	Provenientes de Contribuciones	\$ _____
Anejo II	Provenientes de Actos Políticos Colectivos	_____
Anejo III	Otros Ingresos	_____
Anejo IV	Contribuciones Anónimas	_____
Total de Ingresos Recibidos		\$ _____

Gastos Incurridos en :

Anejo V	Pagos Efectuados a los Medios de Difusión	\$ _____
Anejo VI	Pagos Efectuados a Agencia que Prestan Servicios Publicitarios	_____
Anejo VII	Actos Políticos Colectivos	_____
Anejo VIII	Otros	_____
Total de Gastos Incurridos		\$ _____
Balance		\$ _____
Anejo IX	Cuentas por Cobrar	\$ _____
Anejo X	Cuentas por Pagar	\$ _____

IDENTIFICACION DE CUENTAS BANCARIAS

<u>Nombre de la Institución Bancaria</u>	<u>Sucursal</u>	<u>Número de Cuenta</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

NOMBRE DE LA PERSONA
QUE PREPARO ESTE INFORME

FIRMA
DE LA PERSONA