



INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL



INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN  
CIUDADANA DEL ESTADO DE GUERRERO

08 AGO 2024  
Erika Carballo

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DE LA  
OFICIALÍA DE PARTES

LIC. GIANCARLO GIORDANO GARIBAY,  
DIRECTOR DE LA UNIDAD TÉCNICA DE VINCULACIÓN  
CON LOS ORGANISMOS PÚBLICOS LOCALES  
DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL,

PRESENTE.

En el marco del desarrollo del Ejercicio 2024, esta Unidad Técnica de Fiscalización (UTF) tiene como actividad prioritaria, ejecutar las tareas de fiscalización que permitan revisar los ingresos y gastos que realicen los partidos políticos nacionales, nacionales con acreditación local y locales durante el ejercicio del gasto ordinario; para ello, en cada una de las 32 entidades federativas, se da un seguimiento puntual a la vigencia del registro de cada uno de los partidos políticos.

Por lo anterior, toda vez que, de conformidad con lo que establecido en el artículo 60, inciso i) de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (LGIPE), la Unidad Técnica de Vinculación con los Organismos Públicos Locales (UTVOPL) posee dentro de sus atribuciones, facilitar la coordinación entre las distintas áreas del Instituto y los Organismos Públicos Locales (OPL), solicito su valiosa colaboración a fin de remitir a **cada una de las 32 entidades federativas**, el formato señalado en el archivo de Excel adjunto al presente para su llenado (**Cédula de partidos políticos**). Dicho archivo permitirá a esta Unidad, contar con la información actualizada de las acreditaciones locales de los partidos políticos nacionales y de los partidos locales, así como conocer el estatus de su registro ante los OPL, lo anterior, derivado de los Acuerdos y Resoluciones que han sido aprobadas y emitidas recientemente por los Consejos Generales de los Institutos Estatales Electorales en las entidades federativas.

En este sentido, una vez que cada uno de los OPL requirieran las cédulas respectivas, estas deberán imprimirse y firmarse de manera autógrafa por quien elaboró y autorizó, colocando el nombre y cargo correspondiente, y enviarse escaneada en formato PDF y editable (Excel) a esta Unidad Técnica, a través del Sistema de Vinculación con los Organismos Públicos Locales Electorales (SIVOPLE), y de manera económica a los correos reportes.sif@ine.mx y usuarios.utf@ine.mx.

Finalmente, en caso de que haya sido remitida con anterioridad la cédula de alguno de los partidos políticos y ésta no tenga ningún cambio o actualización, así debe especificarse en el oficio mediante el que se brinde respuesta al presente.

## UNIDAD TÉCNICA DE FISCALIZACIÓN

OFICIO NÚM. INE/UTF/DG/DPN/40629/2024

**ASUNTO:** SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE  
LA INFORMACIÓN DE LOS PARTIDOS  
POLÍTICOS CON ACREDITACIÓN LOCAL Y  
LOCALES.

Ciudad de México, 8 de agosto de 2024.



**ASUNTO:** SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS PARTIDOS POLÍTICOS CON ACREDITACIÓN LOCAL Y LOCALES.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**MTRO. I. DAVID RAMÍREZ BERNAL,**  
**ENCARGADO DE DESPACHO DE LA**  
**UNIDAD TÉCNICA DE FISCALIZACIÓN.**

<i>Firma como responsable de la validación de la información:</i>	<b>GLORIA LILIANA CUEVAS PACHECO.</b> Directora de Programación Nacional de la Unidad Técnica de Fiscalización.
<i>Firma como responsable de la revisión de la información:</i>	<b>URIEL PEREZ GARCIA.</b> Coordinador de Programación Nacional. Unidad Técnica de Fiscalización.
<i>Firma como responsable de la elaboración del documento:</i>	<b>JESÚS SÁNCHEZ VIEYRA.</b> Subdirector de Programación Nacional. Unidad Técnica de Fiscalización.

C.c.p.e. Mtro. Jorge Montaña Ventura. - Consejero Electoral y Presidente de la Comisión de Fiscalización. Para su conocimiento.

JSV/vhha/aod/hibj

CONTAMOS TODAS  
TODOS



FIRMADO POR: SANCHEZ VIEYRA JESUS  
AC: Autoridad Certificadora del Instituto  
Nacional Electoral  
ID: 3694595  
HASH:  
360CE6E503EF5842D3A5DFAA72DB73DABDB51B4F5D3BE8  
F6EFC6F19C80387853

FIRMADO POR: PEREZ GARCIA URIEL  
AC: Autoridad Certificadora del Instituto  
Nacional Electoral  
ID: 3694595  
HASH:  
360CE6E503EF5842D3A5DFAA72DB73DABDB51B4F5D3BE8  
F6EFC6F19C80387853

FIRMADO POR: CUEVAS PACHECO GLORIA LILIANA  
AC: Autoridad Certificadora del Instituto  
Nacional Electoral  
ID: 3694595  
HASH:  
360CE6E503EF5842D3A5DFAA72DB73DABDB51B4F5D3BE8  
F6EFC6F19C80387853

FIRMADO POR: RAMIREZ BERNAL ISAAC DAVID  
AC: Autoridad Certificadora del Instituto  
Nacional Electoral  
ID: 3694595  
HASH:  
360CE6E503EF5842D3A5DFAA72DB73DABDB51B4F5D3BE8  
F6EFC6F19C80387853

Fecha: dd/mm/aaaa

Datos generales del partido político

Entidad: \_\_\_\_\_  
Nombre del partido político: \_\_\_\_\_  
Siglas: \_\_\_\_\_  
RFC: \_\_\_\_\_

Datos de constitución del partido político

Número de acuerdo, resolución o documento que acredita el registro como partido político local: \_\_\_\_\_  
Año de creación: \_\_\_\_\_  
Fecha en que surte efectos el registro: dd/mm/aaaa Fecha de la 1er prerrogativa: dd/mm/aaaa  
Nombre del Presidente: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Nombre del Representante ante Consejo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Estatus del partido político

Estatus actual del partido político: \_\_\_\_\_

En caso de estatus de improcedencia de registro

Número de acuerdo, resolución o documento que acredita la improcedencia del registro: \_\_\_\_\_  
¿El partido recibió ministraciones previo a la declaratoria de improcedencia del registro?: \_\_\_\_\_  
En caso afirmativo, señalar el periodo en el que recibió ministraciones: Inicio: dd/mm/aaaa Fin: dd/mm/aaaa  
¿Se encuentra impugnado el acuerdo de improcedencia de registro?: \_\_\_\_\_  
Número de expediente: \_\_\_\_\_

En caso de pérdida de registro

Número de acuerdo, resolución o documento que acredita la pérdida de registro como partido político local: \_\_\_\_\_  
Fecha en la que surte efectos la pérdida de registro: dd/mm/aaaa Fecha de última prerrogativa: dd/mm/aaaa  
¿Se encuentra impugnado el acuerdo de pérdida de registro?: \_\_\_\_\_  
Número de expediente: \_\_\_\_\_

En caso de liquidación

Nombre del Interventor: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Fecha de la emisión del aviso (art. 97, numeral 1, inciso d, fracción I. de la LGPP): dd/mm/aaaa  
Fecha de inicio de la liquidación: dd/mm/aaaa Fecha de término de la liquidación: dd/mm/aaaa  
Número de acuerdo, resolución o documento que acredita la liquidación: \_\_\_\_\_  
Número de expediente: \_\_\_\_\_

En caso de pérdida de registro, indica la etapa en la que se encuentra el proceso

Estatus: ☐ Prevención ☐ En proceso de liquidación ☐ Liquidado ☐ Otro. Especifique \_\_\_\_\_

Observaciones

ELABORÓ

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

APROBÓ

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA