

Módulo 1
Submódulo
Pólizas

Escudo de la Entidad

Nombre de la Entidad Fiscalizable

Informe Trimestral Municipal
2023



Certificación

En mi carácter de (cargo del servidor público que tenga la atribución de certificar información), Estado de México, con fundamento en el (colocar el articulado conforme a su reglamento interno, manual de organización o manual de procedimientos, o cualquier otra normalidad aplicable, en el cual se contemple la atribución expresa para certificar información), CERTIFICO que el contenido de este medio magnético es fiel reproducción del soporte documental original que obra en los archivos de esta (colocar el nombre de la entidad fiscalizable); lo anterior, para los efectos legales a que haya lugar.

(C. o Profesión) **Nombre (s), Apellido Paterno, Apellido Materno.**

Trimestre

Módulo 1
Submódulo
Pólizas

1 de 1