|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Instituto Tecnológico Superior de Pátzcuaro** |  |  |  |  |  |
| Autogenerated |  |  |  |  |  |  |
| **ESTADO DE MICHOACAN** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Informe de Pasivos Contingentes** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Usr: maripaz |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Fecha y |  | 19/ene./2022 |
|  |  **al 31/dic./2021** |
|  |
|  |  |  |  |
|  | 01:18 p. m. |
|  | Rep:rptPasivosContingentes |
|  | hora deImpresión |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | “En Cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 46, Fracción I, Inciso f), y 52 de la Ley General de ContabilidadGubernamental y de conformidad con lo establecido en el Capítulo VII, Numeral, II, Inciso h) del Manual deContabilidad Gubernamental emitido por el CONAC, el Ente Público informa lo siguiente:” |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | SIN INFORMACIÓN QUEREVELAR |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **“Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor”.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | C.P. Maria de la Paz Sanchez Ordaz |  | Lic. Enrique Torres Ponce |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Encargado de la Subdireccion de Administración yFinanzas |  |
|  |  | Jefa del Departamento de Recursos Financieros |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | C.P. J Jesús Vega Covarrubias |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Director General |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

.