**SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR**

FOLIO: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FECHA: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ELABORAR CHEQUE A NOMBRE DE:  | Nombre del beneficiario (quien recibe el recurso) |
| FILIACIÓN:  | **RFC** |
| IMPORTE: | **Importe con Número** |
|  |  |
| ENTIDAD: ( ) SEPE ( ) USET ( ) OTROS:  |  |
|  |  |
| DEPARTAMENTO Y/O ÁREA: |  |
| SOLICITANTE*:* |  |
| CARGO: |  |
|  |  |  |  |
| JUSTIFICACIÓN: | *Comprobación de gastos por asistir a la reunión “xxxxxx” en la Ciudad de* |
| *México en las oficinas de “XXXXX” el día “XXXXX”*  |
|  |

* ***TRATÁNDOSE DE VIÁTICOS EN EL PAÍS, ESTOS RECURSOS DEBERÁN SER COMPROBADOS DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE HAYA CONCLUIDO LA COMISIÓN.***
* ***PARA EL CASO DE SERVICIOS GENERALES, ESTOS RECURSOS DEBERÁN SER COMPROBADOS DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE UNA VEZ QUE SE HAYA COBRADO EL CHEQUE.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SOLICITANTE |  | JEFE INMEDIATO |
|  |   |  |
| NOMBRE Y FIRMA |   | NOMBRE, CARGO Y FIRMA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TRAMITA |  | AUTORIZA |
|  |  |  |
| LIC. MARÍA DEL ROCÍO RODRÍGUEZ BECERRAJEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS |  | LIC. BRANDON JIMÉNEZ ENRÍQUEZDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS |

**FORMATO DE DESGLOSE DE GASTOS A COMPROBAR** Folio: **\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ESTOS RECURSOS SERÁN APLICADOS EN LAS SIGUIENTES PARTIDA(S):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNIDAD ADMINISTRATIVA** | **PARTIDA** | **IMPORTE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

CON CARGO AL EJERCICIO: Ejercicio Fiscal actual Ej. 2023, 2024, etc

TLAXCALA, TLAX., A **\_\_\_\_\_\_** DE **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** DE (año actual).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NOMBRE, FIRMA

Y RFC