**SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR**

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ELABORAR CHEQUE A NOMBRE DE:  |  |
| FILIACIÓN:  |  |
| IMPORTE: |  |
|  |  |
| ENTIDAD: ( ) SEPE ( ) USET ( ) OTROS:  |  |
|  |  |
| DEPARTAMENTO Y/O ÁREA: |  |
| SOLICITANTE*:* |  |
| CARGO: |  |
|  |  |  |  |
| JUSTIFICACIÓN: |  |
|  |
|  |

***ESTOS RECURSOS DEBERÁN SER COMPROBADOS DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE SER COBRADO EL CHEQUE CORRESPONDIENTE.***

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TRAMITA |  | AUTORIZA |
|  |  |  |
| LIC. MARÍA DEL ROCÍO RODRÍGUEZ BECERRAJEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS |  | MTRA. ANET POPOCATL SANDOVALDIRECTORA 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: 2025

TLAXCALA, TLAX., A **\_\_\_\_\_\_** DE **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** DE 2025.

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

NOMBRE, FIRMA

Y RFC