**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 BECERRA  JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS |  | MTRA. ANET POPOCATL SANDOVAL  DIRECTORA 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