

COMPROBACIÓN DE GASTOS

Emiliano, Zapata, Tab., a ____ de ____ de 20__.

TIPO DE COMPROBACIÓN:

FONDO REVOLVENTE

REPOSICIÓN DE GASTOS

GASTO A COMPROBAR

DEL CHEQUE: _____ DE LA CUENTA: _____

DEPENDENCIA QUE AFECTA: _____

ORIGEN DEL RECURSO: POA _____

PROYECTO CLAVE	DOCUMENTO				DESCRIPCIÓN
	FECHA	NUM FACTURA	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	
TOTAL				0.00	

MONTO DEL CHEQUE: **5,000.00** DEVOLUCIÓN EN EFECTIVO : _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL GASTO: _____

OBSERVACIONES:

COMPRUEBA
FIRMA

RECIBE
FECHA, SELLO Y FIRMA.

AUTOR FIRMA

TITULAR DEL ÁREA

PROGRAMACIÓN Y
PRESUPUESTO.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

RECIBE
FECHA, SELLO Y FIRMA

CONTABILIDAD.