



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR (VIA FOR 02)

NÚMEROS ESTÁN ANEXOS EN EL FORMATO

Nota. - Todos los campos se deben de llenar con los datos solicitados o de lo contrario se pondrá N/A, No Aplica.

1. Nombre del solicitante.
2. Área, Dirección, Centro o Coordinación de Unidad Central o en su caso nombre de la Facultad, Dirección, Área, Centro.
3. Nombre completo del evento, comisión o motivo del gasto.
4. Fecha en que se elabora la solicitud.
5. Número de empleado del solicitante.
6. Puesto dentro de Unidad Central o Facultad (UA).
7. Centro de adscripción, número de cuatro dígitos.
8. Número de oficio donde se solicita el gasto a comprobar a la Dirección Administrativa.
9. Fecha tentativa en la que realizará la comprobación.
10. Indicar los datos de la cuenta en la cual se hará la transferencia de los fondos de gastos a comprobar, Banco, Clabe Interbancaria, Celular de contacto del solicitante.

DESCRIPCIÓN DEL GASTO A COMPROBAR

11. Detallar ampliamente: que es, cuando, donde, porque, quienes, como, cuanto, tipo de la comisión etc. Anexar información adicional como carteles, invitación, oficio, convocatoria, etc.

AUTORIZACIÓN

12. Nombre y firma del solicitante.
13. En caso de una Facultad (UA). Nombre y firma, de lo contrario pondrá N/A.
14. En caso de Unidad Central. Nombre y firma, de lo contrario pondrá N/A.
15. Firma del Director Administrativo.

RECIBO DE GASTOS A COMPROBAR O DESCUENTO VÍA NÓMINA

16. Cantidad exacta depositada a la cuenta del solicitante.
17. Poner el importe con letra.
18. Fecha de elaboración de la comprobación.
19. Cantidad exacta depositada a la cuenta del solicitante.
20. Fecha en que se elabora la solicitud.
21. Número de empleado del solicitante.
22. Nombre del solicitante.
23. Firma del solicitante.

APLICACIÓN CONTABLE PRESUPUESTAL

Para llenado exclusivo del Departamento de Contabilidad.

