

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
DE COMPROBACIÓN DE VIATICOS Y GASTOS VIA FOR 03

Números están anexos en el formato:

1. Nombre del solicitante.
2. Puesto dentro de Unidad Central o Facultad (UA).
3. Centro de adscripción, número de cuatro dígitos.
4. Fecha en que se elabora la comprobación, de acuerdo con las Políticas se debe comprobar 5 días hábiles después de la comisión.
5. Numero de empleado del solicitante.

RESULTADO OBTENIDO

6. Resultados de la comisión, explicar a detalle, se pueden anexar evidencias

COMPROBACIÓN DE GASTOS

7. En la columna se enlistan los números de facturas a comprobar.
8. Se detalla el prestador de servicio que corresponde al número de factura.
9. El importe del gasto de la factura exclusivamente si es de hotel, si no se pone 0.0
10. El importe del gasto de la factura exclusivamente si es de alimentos, si no se pone 0.0
11. El importe del gasto de la factura exclusivamente si es de combustible, si no se pone 0.0
12. El importe del gasto de las facturas de otros conceptos que no sean hotel, Alimento, combustible, si no hay facturas de otros gastos, se pone 0.0
13. Suma del importe de las facturas de hotel.
14. Suma del importe de las facturas de alimentos.
15. Suma del importe de las facturas de combustible.
16. Suma del importe de las facturas de otros conceptos.
17. Importe total sumando los sub totales de facturas de hotel, alimentos, combustible y otros.

LIQUIDACIÓN DE GASTOS

18. Colocar el número de transferencia realizada al beneficiario para cubrir los gastos, de lo contrario se pone N/A.
19. Fecha en que recibió el beneficiario la transferencia para cubrir los gastos de la comisión.
20. Cantidad solicitada y/o depositada al beneficiario para cubrir los gastos de la comisión.
21. Debe ser la misma cantidad del número 17.
22. Cuando queda un remanente de dinero, que no se gastó, se debe depositar en caja única y se debe poner la cantidad del importe del recibo y anexar una copia del mismo.
23. Cuando se haya gastado más de lo depositado a cuenta del beneficiario, esta diferencia se debe indicar en este campo,
24. Cantidad del número 22.
25. Nombre y firma del solicitante o de quien comprueba gastos.
26. En caso de una Facultad (UA). Nombre y Firma, de lo contrario pondrá N/A.
27. En caso de Unidad Central. Nombre y Firma, de lo contrario pondrá N/A
28. Firma del Director Administrativo cuando se requiera.