

# Formato comprobante de gastos de comisión de viáticos





	15 1 1 2021	
Fecha:	jueves 15 de octubre de 2021	
Nombre del empleado:	Lucila Margarita Murguía Chávez	
N°de empleado:	4348	
N° de Oficio de Comisión	NO APLICA	
Lugar de Origen:	Cd. Juárez	
Lugar de Destino:	Chihuahua, Chihuahua	

## 1 HOSPEDAJE

Sustentado con comprobantes de pago

	FE	CHA		Comprobar	ite de Pago	MONTO
10	DE	HASTA	PROVEEDOR	Serie/ Número	Fecha de facturación	
-						

## 2 ALIMENTACIÓN

Sustentado con comprobantes de pago

					Comprobante de Pago		
N° FECHA LUGAR	PROVEEDOR	Serie/ Número	Fecha de facturación				
1							
2							
3							
4	U-1444-1444-1444-1444-1444-1444-1444-14						
5		·					

## **3 AUTO TRANSPORTE - CASETAS**

Sustentado con comprobantes de pago

	SAL	IDA	LLEG	ADA	RUTA	Comprobante de Pago		e de Pago	
N°	FECHA	HORA	FECHA	HORA		PROVEEDOR	Serie/ Número	Fecha de facturación	монто
1	***************************************								
2	**************************************					***************************************			**************************************
3									
4	The state of the s					A A M D D D D D D D D D D D D D D D D D		***************************************	***************************************
5	A 400000-000-00000 \$1000-00-000000000000000							orak vanorana (a. barah kanorak vanorak vanorak barah bar	<del></del>
5	- 1.10 tare account conductor admired 2 ages							***************************************	************************

4 TRANSPORTE TERRESTRE/AEREO Comprobante de Pago SALIDA LLEGADA RUTA **PROVEEDOR MONTO** Fecha de HORA **FECHA FECHA HORA** Serie/ Número facturación 1 15/10/2021 12:00 15/10/2021 OMB 3844582 18/10/2021 12:50 374.00 04:00 Juarez-Chihuahua Omnibus de Mexico, SA de CV 2 3 374.00 \$ **5 GASTOS TRANSPORTACION UBER** 

Sustentado con comprobantes de pago

	SALIDA		LLEGADA					Comprobant	e de Pago	
N° [	FECHA	HORA	FECHA	HORA	RUTA	PROVEEDOR	Serie/ Número	Fecha de facturación	MONTO	
1									***************************************	
2	***************************************							***************************************	***************************************	
3				***************************************						
	***************************************	<u> </u>	Lk						\$ -	

**6 GASTOS SIN SUSTENTO DE COMPROBANTES DE PAGO** 

N°	FECHA	LUGAR	DETALLE	MONTO
1	·····			
2				***************************************
3				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
4				
(	Comidas m	enores, Taxis)		\$ -

Motivo del Viaje

Asistencia a convocatoria de la Gobernadora a todas las entidades paraestatales

RESUMEN					
 Monto recibido	\$	374.00			
 Monto rendido	\$	374.00			
Saldo a favor o a cargo					

			Aplicaci	ón contable		
Cuenta	Subcuenta	Origen	Programa	Nombre Cuenta	Tipo de Gasto	
5137	0	3711	100	Pasajes Aéreos	Aereo/Sobre E./Cambio vuelo	Adjuntar copia Boleto
5137	0	3721	100	Pasajes Terrestre	Autobús	Adjuntar Boleto
5137	0	3741	100	Auto Transporte	Gasolina/Combustible	Adjuntar Vouchers
5137	0	3751	100	Viáticos	Hotel, Comidas, taxis	

Ana M. Trevizo Castillo
Nombre y firma
Umidad Administrativa

9:20 AM

Łucila M. Murguía Chávez

Nombre y firma

Dirección

Lucila M. Murguía Chávez Nombre y firma

Comisionado

FJASP-013 Comprobante de gastos de comisión de viáticos, Elaborado el 13/04/2018, Ultima modificación 29/11/2018, Rev. 2



# Informe de actividades



Fecha:	jueves, 14 de octubre de 2021
Nombre del empleado:	Lucila Margarita Murguía Chávez
N°de empleado:	4348
N° de Oficio de Comisión	NO APLICA
Lugar de Origen:	Cd. Juárez
Lugar de Destino:	Chihuahua, Chihuahua
Días:	1
	Motivo del Encargo o Comisión:
Asistencia a convocatoria de la Gober	nadora a todas las entidades paraestatales
	Actividades realizadas:
Asistencia a mensaje de la Gobernado	ora y exposicion del Secretario de Hacienda  Resultados obtenidos:
Conocimientos	
	Contribuciones:
Respuesta a llamado de la Gobernado	ora
	Conclusiones:
Cumplimiento a convocatoria	
desempeñé; que los datos contenid	dad que fui enterado del objeto y alcance de la Comisión que os en este formato son ciertos y que estoy enterado de las sanciones a anto por el incumplimiento de la Comisión como por la falsedad de los

Ana M. Trevizo Castillo Nombre y firma

Unidad Administrativa

19 10 300

9:36 am

Lucila M. Murguía Chávez

Nombre y firma

Dirección

Lucila M. Murguía Chávez

Nombre y firma Comisionado