



|                 |                  |                   |
|-----------------|------------------|-------------------|
| N° de Documento | Fecha de Emisión | Nivel de Revisión |
| FJASP-12        |                  | 1                 |

**Bueno por:** \$ 1,200.00

|  |  |     |            |
|--|--|-----|------------|
| Dependencia:   | Junta de Asistencia Social Privada del Estado de Chihuahua |     |            |
| Unidad:  | Unidad Administrativa                                      |     |            |
| Nombre del comisionado:  | Ana María Trevizo Castillo                                 |     |            |
| Puesto:  | Supervisor Administrativo                                  |     |            |
| N° de oficio de Comisión   | JASP-A/037/2019  |     |            |
| Motivo de la comisión:   | Servicios Personales, presupuesto 2020                     |     |            |
| Fecha:   | 10/06/2019   |     |            |
| Recibí de la Junta de Asistencia Social Privada del Estado de Chihuahua cantidad de: |  |     |            |
| Monto:   | Con letra:   |     |            |
| \$ 1,200.00  | Un mil doscientos pesos 00/100 M.N.                        |     |            |
| Por concepto de pasajes, viáticos y otros gastos devengados durante los días:        |  |     |            |
| Del:   | 24/05/2019   | al: | 25/05/2019 |
| En (lugar):  | Chihuahua, Chih.   |     |            |

|                                  |         |                   |          |          |           |
|----------------------------------|---------|-------------------|----------|----------|-----------|
| Tipo de transporte (seleccione): | Privado |                   |          |          |           |
| <b>Desglose de pasajes:</b>      |         |                   |          |          |           |
| Distancia Kms:                   | Litros: | Precio por litro: | Importe: | Casetas: | Camión:   |
|                                  |         |                   |          |          | \$ 730.00 |
| <b>Total de pasajes:</b>         |         |                   |          |          | \$ 730.00 |

|                              |                 |                            |                             |           |
|------------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------------------|-----------|
| <b>Desglose de viáticos:</b> |                 |                            |                             |           |
| Número de noches:            | Número de días: | Hospedaje costo por noche: | Alimentación costo por día: | Otros:    |
|                              |                 |                            |                             | \$ 140.00 |
| <b>Total de viáticos:</b>    |                 |                            |                             | \$ 140.00 |

|                 |                           |                   |
|-----------------|---------------------------|-------------------|
| N° de Documento | Fecha última Modificación | Nivel de Revisión |
| FJASP-12        | 29/11/2018                | 3                 |

Nombre y firma

Ana M. Trevizo Castillo  
Unidad Administrativa

Nombre y firma

Lucila M. Murguía Chávez  
Dirección

Nombre y firma

Ana M. Trevizo Castillo  
Comisionada



|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| Fecha:                    | 10/06/2019                 |
| Nombre del empleado:      | Ana María Trevizo Castillo |
| N° de empleado:           | E-0123-3                   |
| N° de Oficio de Comisión: | JASP-A/037/2019            |
| Lugar de Origen:          | Cd. Juárez, Chihuahua      |
| Lugar de Destino:         | Chihuahua, Chihuahua       |

**1 HOSPEDAJE**

Sustentado con comprobantes de pago

| N° | FECHA |       | PROVEEDOR | Comprobante de Pago |                      | MONTO |
|----|-------|-------|-----------|---------------------|----------------------|-------|
|    | DE    | HASTA |           | Serie/ Número       | Fecha de facturación |       |
| 1  |       |       |           |                     |                      |       |
| 2  |       |       |           |                     |                      |       |
|    |       |       |           |                     |                      | \$ -  |

**2 ALIMENTACIÓN**

Sustentado con comprobantes de pago

| N° | FECHA | LUGAR | PROVEEDOR | Comprobante de Pago |                      | MONTO |
|----|-------|-------|-----------|---------------------|----------------------|-------|
|    |       |       |           | Serie/ Número       | Fecha de facturación |       |
| 1  |       |       |           |                     |                      |       |
| 2  |       |       |           |                     |                      |       |
| 3  |       |       |           |                     |                      |       |
| 4  |       |       |           |                     |                      |       |
| 5  |       |       |           |                     |                      |       |
|    |       |       |           |                     |                      | \$ -  |

**3 AUTO TRANSPORTE**

Sustentado con comprobantes de pago

| N° | SALIDA     |       | LLEGADA    |       | RUTA | PROVEEDOR                       | Comprobante de Pago |                      | MONTO     |
|----|------------|-------|------------|-------|------|---------------------------------|---------------------|----------------------|-----------|
|    | FECHA      | HORA  | FECHA      | HORA  |      |                                 | Serie/ Número       | Fecha de facturación |           |
| 1  | 24/05/2019 | 09:00 | 25/05/2019 | 11:45 |      | OMNIBUS DE MEXICO, S.A. DE C.V. | OMB 2795178         | 28/05/2019           | \$ 730.00 |
| 2  |            |       |            |       |      |                                 |                     |                      |           |
| 3  |            |       |            |       |      |                                 |                     |                      |           |
| 4  |            |       |            |       |      |                                 |                     |                      |           |
| 5  |            |       |            |       |      |                                 |                     |                      |           |
| 6  |            |       |            |       |      |                                 |                     |                      |           |
|    |            |       |            |       |      |                                 |                     |                      | \$ 730.00 |

**4 TRANSPORTE TERRESTRE/AEREO**

| N° | SALIDA |      | LLEGADA |      | RUTA | PROVEEDOR | Comprobante de Pago |                      | MONTO |
|----|--------|------|---------|------|------|-----------|---------------------|----------------------|-------|
|    | FECHA  | HORA | FECHA   | HORA |      |           | Serie/ Número       | Fecha de facturación |       |
| 1  |        |      |         |      |      |           |                     |                      |       |
| 2  |        |      |         |      |      |           |                     |                      |       |
| 3  |        |      |         |      |      |           |                     |                      |       |
|    |        |      |         |      |      |           |                     |                      | \$ -  |

**5 GASTOS TRANSPORTACION UBER**

Sustentado con comprobantes de pago

| N° | SALIDA |      | LLEGADA |      | RUTA | PROVEEDOR | Comprobante de Pago |                      | MONTO |
|----|--------|------|---------|------|------|-----------|---------------------|----------------------|-------|
|    | FECHA  | HORA | FECHA   | HORA |      |           | Serie/ Número       | Fecha de facturación |       |
| 1  |        |      |         |      |      |           |                     |                      |       |
| 2  |        |      |         |      |      |           |                     |                      |       |
| 3  |        |      |         |      |      |           |                     |                      |       |
| 4  |        |      |         |      |      |           |                     |                      |       |
|    |        |      |         |      |      |           |                     |                      | \$ -  |

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

| N°                       | FECHA      | LUGAR     | DETALLE                   | MONTO     |
|--------------------------|------------|-----------|---------------------------|-----------|
| 1                        | 25/05/2019 | Chihuahua | Centro a Pistolas Meneses | \$ 140.00 |
| 2                        |            |           |                           |           |
| 3                        |            |           |                           |           |
| 4                        |            |           |                           |           |
| (Comidas menores, Taxis) |            |           |                           | \$ 140.00 |

Motivo del Viaje

| RESUMEN                 |             |
|-------------------------|-------------|
| Monto recibido          | \$ 1,200.00 |
| Monto rendido           | \$ 870.00   |
| Saldo a favor o a cargo | \$ 330.00   |

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

| N° de Documento | Fecha de Emisión | Nivel de Revisión | Fecha última modificación |
|-----------------|------------------|-------------------|---------------------------|
| FJAS-013        | 13/04/2018       | 1                 | 29/11/2018                |

Nombre y firma  
 Ana M. Trevizo Castillo  
 Unidad Administrativa

Nombre y firma  
 Lucila M. Murguía Chávez  
 Dirección

Nombre y firma  
 Ana M. Trevizo Castillo  
 Comisionado

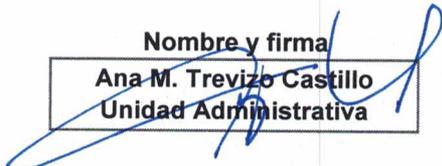
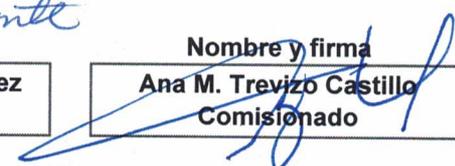




| N° de Documento | Fecha de Emisión | Nivel de Revisión |
|-----------------|------------------|-------------------|
| FJASP-14        |                  | 1                 |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| <b>Fecha:</b>  | lunes, 10 de junio de 2019 |
| <b>Nombre del empleado:</b>  | E-0123-3                   |
| <b>N° de empleado:</b>   | Ana María Trevizo Castillo |
| <b>N° de Oficio de Comisión</b>  | JASP-A/037/2019            |
| <b>Lugar de Origen:</b>  | Cd. Juárez, Chihuahua      |
| <b>Lugar de Destino:</b>   | Chihuahua, Chihuahua       |
| <b>Días:</b>   | 1 Día                      |
| <b>Motivo del Encargo o Comisión:</b>  |                            |
| Servicios Personales, presupuesto 2020   |                            |
| <b>Actividades realizadas:</b>   |                            |
| Asistir a la reunión convocada   |                            |
| <b>Resultados obtenidos:</b>   |                            |
| Recibir información relativa al tema   |                            |
| <b>Contribuciones:</b>   |                            |
| Asistencia en la hora y fecha requerida  |                            |
| <b>Conclusiones:</b>   |                            |
| Retroalimentación con respecto al presupuesto 2020 en el rubro de Servicios Personales |                            |

"Declaro bajo protesta de decir verdad que fui enterado del objeto y alcance de la Comisión que desempeñé; que los datos contenidos en este formato son ciertos y que estoy enterado de las sanciones a las que me puedo hacer acreedor tanto por el incumplimiento de la Comisión como por la falsedad de los datos asentados".

|   |   |  |                           |           |
|---|---|--|---------------------------|-----------|
| <p>Nombre y firma</p>  <p><b>Ana M. Trevizo Castillo</b><br/>Unidad Administrativa</p> | <p>Nombre y firma</p>  <p><b>Lucila M. Murguía Chávez</b><br/>Dirección</p> | <p>Nombre y firma</p>  <p><b>Ana M. Trevizo Castillo</b><br/>Comisionado</p> |                           |           |
|    |   |  |                           |           |
| <table border="1"> <tr> <td>Fecha última modificación</td> </tr> <tr> <td>29-nov-18</td> </tr> </table>   |   |  | Fecha última modificación | 29-nov-18 |
| Fecha última modificación   |   |  |                           |           |
| 29-nov-18   |   |  |                           |           |