



Formato recibo de pasajes y viáticos
por comprobar



| | | |
|-----------------|------------------|-------------------|
| N° de Documento | Fecha de Emisión | Nivel de Revisión |
| FJASP-12 | 13/04/2018 | 1 |

Bueno por: \$ 1,000.00

| | | | |
|---|--|-----|------------|
| Dependencia: | Junta de Asistencia Social Privada del Estado de Chihuahua | | |
| Unidad: | Unidad Administrativa | | |
| Nombre del comisionado: | Rocío Elizabeth Escamilla de Santiago | | |
| Puesto: | Unidad de Desarrollo y Comunicación | | |
| N° de oficio de Comisión | JASP-D/035/2018 | | |
| Motivo de la comisión: | Capacitación de Plataforma del Programa "Fortalecimiento de Instituciones Sociales | | |
| Fecha: | 13/09/2018 | | |
| Recibí del Gobierno del Estado de Chihuahua la cantidad de: | | | |
| Monto: | Con letra: | | |
| \$ 1,000.00 | Un mil pesos 00/100 mn | | |
| Por concepto de pasajes, viáticos y otros gastos devengados durante los días: | | | |
| Del: | 13/09/2018 | al: | 13/09/2018 |
| En (lugar): | Juárez, Chihuahua. | | |

Tipo de transporte (seleccione): Privado

| Desgloce de pasajes: | | | | | |
|--------------------------|---------|-------------------|----------|----------|------------------|
| Distancia Kms: | Litros: | Precio por litro: | Importe: | Casetas: | Camión: |
| | | | | | \$ 715.00 |
| Total de pasajes: | | | | | \$ 715.00 |

| Aplicación contable | | | |
|---------------------|------------|---------|-----------|
| Cuenta: | Subcuenta: | Origen: | Programa: |
| 5137 | 0 | 3741 | 100 |

| Desgloce de viáticos: | | | | |
|---------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------------------|------------------|
| Número de noches: | Número de días: | Hospedaje costo por noche: | Alimentación costo por día: | Otros: |
| 1 | 1 | | \$ 285.00 | \$ - |
| Total de viáticos: | | | | \$ 285.00 |

| Aplicación contable | | | |
|---------------------|------------|---------|-----------|
| Cuenta: | Subcuenta: | Origen: | Programa: |
| 5137 | 0 | 3751 | 100 |

Ana M. Trevizo Castillo

Nombre y firma
Unidad Administrativa

Lucila M. Murguía Chávez

Lucila M. Murguía Chávez

Nombre y firma
Dirección

Rocío E. Escamilla de S.

Rocío E. Escamilla de S.

Nombre y firma
Comisionada



| | | |
|-----------------|------------------|-------------------|
| Nº de Documento | Fecha de Emisión | Nivel de Revisión |
| FJAS-013 | 13/04/2018 | 1 |

| | |
|---|--|
| Fecha: | 17/09/2018 |
| Nombre del empleado: | Rocio Elizabeth Escamilla de Santiago |
| Nº de empleado: | 4419 |
| Nº de Oficio de Comisión: | JASP-D/035/2018 |
| Lugar de Origen: | Juárez |
| Lugar de Destino: | Chihuahua, Chih. |
| Descripción y Clave del Origen del Gasto: | Junta de Asistencia Social Privada del Estado de Chihuahua |

1 HOSPEDAJE

Sustentado con comprobantes de pago

| Nº | FECHA | | DETALLE | PROVEEDOR | Comprobante de Pago | | | | | MONTO |
|----|-------|-------|---------|-----------|---------------------|---------------|--------------|----------------------|---------------------|-------|
| | DE | HASTA | | | Serie/ Número | Fecha de pago | Hora de Pago | Fecha de facturación | Hora de facturación | |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | \$ - |

2 ALIMENTACIÓN

Sustentado con comprobantes de pago

| Nº | FECHA | LUGAR | DETALLE | PROVEEDOR | Comprobante de Pago | | | | | MONTO |
|----|------------|----------|----------|--|---------------------|---------------|--------------|----------------------|---------------------|-----------|
| | | | | | Serie/ Número | Fecha de pago | Hora de Pago | Fecha de facturación | Hora de facturación | |
| 1 | 13/09/2018 | JUÁREZ | DESAYUNO | CADENA COMERCIAL OXXO, S.A. DE C.V. | CDJ-213560234 | 13/09/2018 | 05:18 HRS | 14/08/2018 | 11:00:22 | \$ 50.50 |
| 2 | 13/09/2018 | CHIHUAUA | COMIDA | GRANELI COMERCIALIZADOR Y DISTRIBUIDOR, S.A. DE C.V. | 1000000401041200 | 13/09/2018 | 14:44:19 | 13/09/2018 | 15:59:34 | \$ 284.00 |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | \$ 334.50 |

| Aplicación contable de Viáticos | | | |
|---------------------------------|-----------|--------|----------|
| Cuenta | Subcuenta | Origen | Programa |
| 5137 | 0 | 3751 | 100 |

3 MOVILIDAD

Sustentado con comprobantes de pago

| Nº | FECHA | | RUTA | PROVEEDOR | Comprobante de Pago | | | | | MONTO |
|----|------------|------------|---------|---------------------------------|---------------------|---------------|--------------|----------------------|---------------------|-----------|
| | SALIDA | LLEGADA | | | Serie/ Número | Fecha de pago | Hora de Pago | Fecha de facturación | Hora de facturación | |
| 1 | 13/09/2018 | 13/09/2018 | CHH-JUÁ | OMNIBUS DE MÉXICO, S.A. DE C.V. | OMB 2358059 | 13/09/2018 | 14:54 | 14/09/2018 | 10:37 | \$ 715.00 |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | \$ 715.00 |

4 GASTOS TRANSPORTACION UBER

Sustentado con comprobantes de pago

| Nº | Fecha y hora de salida | | Fecha y hora de llegada | | RUTA | PROVEEDOR | Comprobante de Pago | | | | | MONTO |
|----|------------------------|-----------|-------------------------|-----------|----------------------------|--|---------------------|---------------|--------------|----------------------|---------------------|----------|
| | | | | | | | Serie/ Número | Fecha de pago | Hora de Pago | Fecha de facturación | Hora de facturación | |
| 1 | 13-09-18 | 13.36 hrs | 13-09-18 | 13.45 hrs | DIF - PLAZA MARIACHI (CHH) | DIGITAL SOLUTIONS AMERICAS S DE RL DE CV | TER-15206689 | 13/09/2018 | 13:45 | 17/09/2018 | 13:23 | \$ 44.81 |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | \$ 44.81 |

5 GASTOS SIN SUSTENTO DE COMPROBANTES DE PAGO

| Nº | FECHA | LUGAR | DETALLE | MONTO |
|----|-------|-------|---------|-------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| | | | | \$ - |



Informe de actividades



| N° de Documento | Fecha de Emisión | Nivel de Revisión |
|-----------------|------------------|-------------------|
| FJASP-14 | 13/04/2018 | 1 |

| | |
|--|--|
| Fecha: | lunes, 17 de septiembre de 2018 |
| Nombre del empleado: | Rocío Elizabeth Escamilla de Santiago |
| N° de empleado: | 4419 |
| N° de Oficio de Comisión | JASP-D/035/2018 |
| Lugar de Origen: | Juárez |
| Lugar de Destino: | Chihuahua |
| Días: | 1 |
| Descripción y Clave del Origen del Gasto: | Junta de Asistencia Social Privada del Estado de Chihuahua |

Objetivo de la comisión:

Preparación, montaje de equipo, apoyo en presentación y atención a consejeros.

Principales actividades desarrolladas y resultados obtenidos:

Instalación de computadora
Correr presentación de temas para sesión de consejo
Grabación de audio de sesión para elaboración de acta
Firma de Actas sesión anterior
Lista de Asistencia
Atención a consejeros
Desmontaje

“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”.

Ana M. Trevizo Castillo

Nombre y firma
Unidad Administrativa

Lucila M. Murguía Chávez

Nombre y firma
Dirección

Rocío E. Escamilla de S.

Nombre y firma
Comisionado