(1) ÁREA:

(2) NOMBRE DEL COMISIONADO:

RFC:

(3) DESTINO DE LA COMISION:**.**

(4) PERIODO DE LA COMISIÓN:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GASTOS CON COMPROBANTE (5) | | | GASTOS SIN COMPROBANTE (6) | | | JUSTIFICACIÓN  CLAVE  (7) |
| No. DE DOCUMENTO | FECHA | IMPORTE | FECHA | CONCEPTO | IMPORTE |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | SUBTOTAL |  |  | SUBTOTAL |  |  |
|  | | TOTAL |  |

\*En esta sección deberá registrar las erogaciones diarias. \*En esta sección debe registrarse cada uno de los gastos efectivamente realizados, sin exceder los montos máximos autorizados.

\*(8) DESCRIPCIÓN DE JUSTIFICACIONES ACEPTADAS

1.- El proveedor del servicio de alimentos es pequeño contribuyente y solo expide comprobantes en operaciones superiores a $100.00 pesos M.N.

2.- En la localidad, no existen prestadores de servicios de hospedaje que expidan comprobantes fiscales.

3. El proveedor del servicio de transporte local (taxi, camión, combi, bici-taxi) es pequeño contribuyente no expide comprobantes.

(9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE, FIRMA TITULAR DEL AREA NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO

O JEFE INMEDIATO ADMINSTRATIVO

Declaro bajo protesta de decir verdad que los importes registrados en el presente documento fueron efectivamente erogados durante el periodo de la comisión.