



Nombre del Formato:

LIQUIDACIÓN DE GASTOS

--- 90

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PARRAL

FECHA 31-mar-23
Nº OFICIO 1/211/2023

ANTICIPADOS \$ 450.00 DEVENGADOS

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE Ing. Iveth Guadalupe Velazquez Rivera

OFICIO DE COMISION

Viajar a la Cd. de Chihuahua, a la Secretaría de Hacienda, con el fin de atender asuntos relacionados de esta Universidad Tecnológica.

FECHA DE SALIDA 29-mar-23 FECHA DE REGRESO 29-mar-23

No. DE DIAS 1

COMPROBANTES PRESENTADOS

Table with 2 columns: Category (HOSPEDAJE, ALIMENTACION, PEAJE, UBER/TAXIS, COMBUSTIBLES, ESTACIONAMIENTO, OTROS) and Amount (\$).

TOTAL \$494.50

VIATICOS APROBADOS

DIAS 1 MONTO \$494.50

Table with 2 columns: Description (CANTIDAD RECIBIDA, CANTIDAD COMPROBADA, DIFERENCIA) and Amount (\$).

SALDO: FAVOR CONTRA x

REEMBOLSO -\$44.50

Handwritten signature of the Comisionado

COMISIONADO Ing. Iveth Guadalupe Velazquez Rivera

Handwritten signature of the Rectora

AUTORIZA Dra. Anna Elizabeth Chávez Mata Rectora de la UTP

Handwritten signature of the Subdirector Administrativo

Vo.Bo. Lic. Obed Punetes Subdirector Administrativo



Nombre del Formato:

INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA 31-mar-23

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PARRAL

Oficio de la Comisión: 1/211/2023

Objeto de la Comisión: Viajar a la Cd. de Chihuahua, a la Secretaría de Hacienda, con el fin de atender asuntos relacionados de esta Universidad Tecnológica.

**Resumen de los trabajos realizados (Breve Resumen)**

Viajar a la Cd. de Chihuahua a la Secretaría de Hacienda, a capacitación de la realización de los procesos de recalendarización y transferencias, con beneficio a esta Universidad Tecnológica.

"Declaro bajo protesta de decir verdad que fui enterado del objeto 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."

Firma del Comisionado  
Ing. Iveth Guadalupe Velazquez Rivera

**Certificación**

Certifico que la Comisión arriba descrita, fue realizada de acuerdo al objeto de la misma, según se desprende del informe de actividades y evidencia documental presentada.

**El superior jerárquico del comisionado**

Lic. Obed Puentes Parra  
Subdirector Administrativo