

| • | п |    |     | -11 | -   | Darrie was |
|---|---|----|-----|-----|-----|------------|
| r | v | om | bre | del | FOR | mato:      |
|   |   |    |     |     |     |            |

### LIQUIDACIÓN DE GASTOS

---208

# UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PARRAL

|                                   |                        |                                |                          | FECHA                     | 15-oct-24                             |
|-----------------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| ANTICIPADOS                       | \$450.00               | DEVENGADOS                     |                          | N° OFICIO                 | 01/660/2024                           |
| ANTION ADOS                       | \$430.00               | DEVENGADOS                     |                          |                           |                                       |
|                                   |                        | DATOS DEL COMIS                | IONADO                   |                           |                                       |
| NOMBRE                            | Dra. Anna Elizabeth Cl | návez Mata                     |                          |                           |                                       |
| OFICIO DE COMISION                | i,                     |                                |                          |                           |                                       |
|                                   | Viajar a Cd. Chihu     | ahua, Chih., El dia 14 de octu | ubre del presente, a reu | unión de trabajo, en la S | ecretaria de Educacion y              |
|                                   |                        |                                | Deporte.                 |                           |                                       |
|                                   |                        |                                |                          |                           |                                       |
| FECHA DE SALIDA                   | 14-oct-24              |                                | FECHA DE F               | REGRESO                   | 14-oct-24                             |
| No. DE DIAS                       | 11                     |                                |                          |                           |                                       |
|                                   |                        |                                |                          |                           |                                       |
|                                   |                        | COMPROBANTES                   | PRESENTADOS              | i                         |                                       |
|                                   |                        | 1100050415                     |                          |                           |                                       |
|                                   |                        | HOSPEDAJE<br>ALIMENTACION      | \$455.00                 |                           |                                       |
|                                   |                        | CASETAS                        |                          |                           |                                       |
|                                   |                        | UBER/TAXIS COMBUSTIBLES        |                          |                           |                                       |
|                                   |                        | ESTACIONAMIENTO                |                          |                           |                                       |
|                                   |                        | OTROS                          |                          |                           |                                       |
|                                   | т                      | TAL                            | \$455.00                 |                           |                                       |
| VIATICOS APF                      | ROBADOS                |                                |                          |                           |                                       |
|                                   |                        |                                |                          |                           |                                       |
|                                   |                        | DIAS                           | 1                        | MONTO                     | \$450.00                              |
| CANTIDAD                          | ECIDIDA .              | 2450.00                        |                          |                           |                                       |
| CANTIDAD R<br>CANTIDAD COM        |                        | \$450.00<br>\$455.00           |                          |                           |                                       |
| DIFEREN                           | NCIA                   | -\$5.00                        |                          |                           |                                       |
| SALDO:                            |                        |                                |                          |                           |                                       |
| FAVOR                             | *                      |                                |                          | State Company             |                                       |
| CONTRA                            |                        |                                | REEMBOLSO                | -\$5.00                   |                                       |
|                                   |                        |                                |                          |                           |                                       |
|                                   | /                      | ////                           |                          |                           |                                       |
|                                   | ///_                   | MA                             |                          |                           |                                       |
| 1///                              |                        | COMISIONAL                     |                          | 1                         |                                       |
| 1 / Ch                            | 14                     | Dra. Anna Elizabeth Ch         | iavez iviala             | _   - ()                  | Mrs XIan                              |
| AUTOR                             |                        |                                |                          |                           | Vo.Bo.                                |
| Dra. Anna Elizabeti<br>Rectora de |                        |                                |                          |                           | ed Puentes Parra<br>or Administrativo |
|                                   | MINUS 0475/14-5//      |                                |                          |                           |                                       |



#### INFORME DE ACTIVIDADES

|                        | <b>FECHA</b> | 15-oct-24 |  |
|------------------------|--------------|-----------|--|
| UNIVERSIDAD TECNOLOGIC | A DE PA      | RRAL      |  |

Oficio de la Comisión: 01/660/2024

Objeto de la Comisión: VIAJAR A CD. DE CHIHUAHUA, CHIH. EL DIA 14 DE OCTUBRE DE 2024

## Resumen de los trabajos realizados (Breve Resumen)

Viaje a Cd. Chihuahua, Chih., El dia 14 de octubre del presente, a reunión de trabajo, en la Secretaria de Educacion y Deporte.

"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
Dra. Anna Elizabeth Chávez Mata

#### 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

Dra. Anna Elizabeth Chávez Mata Rectora de la Universidad Tecnologica de Parral