



Solicitud de gastos a comprobar

Día	Mes	Año

Generalidades
Nombre del solicitante:.....
Dependencia o plantel de adscripción:.....
Ocupación:.....
Justificación:.....
.....
Periodo:.....

Desglose de gastos estimados	
Concepto	Importe
Total	\$

Moneda _____

Tipo de cambio _____

Nombre y firma del solicitante

Vo. Bo. del titular