

Universidad Autónoma Metropolitana Casa abierta al tiempo Azcapotzalco		SECRETARIA DE UNIDAD COORDINACIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS FORMATO PARA EMISIÓN DE “RECIBO DE COBRO” POR DEVOLUCIÓN DE GASTOS A COMPROBAR NO EJERCIDOS.
---	---	--

FECHA:	
DIVISIÓN / COORDINACIÓN*:	
DEPARTAMENTO / SECCIÓN*:	
NOMBRE COMPLETO DEL DEUDOR:	
No. ECONÓMICO:	
TRAMITE A COMPROBAR:	
• ASISTENCIA A EVENTO • GASTOS DE VIAJE • VIATICOS • VALE DE CAJA PROVISIONAL • CONFERENCIANTE INVITADO	
NÚMERO DE AST A COMPROBAR:	
No. DE CHEQUE EMITIDO POR EL GASTO A COMPROBAR:	
MONTO DE LA DEVOLUCIÓN:	
IMPORTE DE RESICO:	DEVOLUCIÓN DEL MONTO NO EJERCIDO:
NOMBRE, FIRMA Y ADSCRIPCIÓN DE QUIEN DEVUELVE EL RECURSO.	
_____ NOMBRE Y FIRMA	ADSCRIPCIÓN:

- SE DEBE ELABORAR UN FORMATO POR CADA SOLICITUD DE TRÁMITE

*PARA LA SECCION DE TRANSPORTES Y MENSAJERÍA COLOCAR LA DIVISIÓN/COORDINACIÓN Y DEPARTAMENTO/SECCIÓN DEL ÁREA QUE SOLICITÓ EL SERVICIO