

Unidad Administrativa
o Centro S.C.T. _____

**Relación Pormenorizada de Gastos
(Sin Comprobantes)**

Número

México, D.F., a _____ del 200

Nombre del Comisionado: _____

Puesto: _____

La cantidad de : \$ _____

Importe con letra: _____

Lugar y período de la comisión: _____

Descripción de Gastos	
Concepto	Cantidad \$
Total	

COMISIONADO

Vo. Bo.

AUTORIZO

(Nombre, Firma y RFC)

(Nombre y Firma)

(Nombre y Firma)

Declaro bajo protesta decir la verdad, que los datos contenidos son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.