



UNIVERSIDAD DEL FÚTBOL Y CIENCIAS DEL DEPORTE

SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
REGISTRO DE GASTOS DE VIAJE

FECHA DE SOLICITUD

AREA DE COSTO

FOLIO

POA:

SI

NO

ESTIMACIÓN

COMPROBACIÓN

FILA

COLUMNA

POA SI

NOMBRE DEL SOLICITANTE:
(PARA ENTREGA DE RECURSO)

LUGAR DE VISITA:

MOTIVO DEL VIAJE:

DURACIÓN DEL VIAJE:

FECHA DE
SALIDA:FECHA DE
REGRESO:NUMERO DE
PERSONAS

(LLENAR EN CASO DE REQUERIR PAGO DE HOSPEDAJE Y ADJUNTAR COTIZACIÓN)

RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR O DENOMINACIÓN SOCIAL

RFC

NUM. TELÉFONICO

BANCO Y NUM. DE CTA
BANCARIA

PRESUPUESTO

CTA

SCTA

UNIDAD

CONCEPTO

/ /

/ /

/ /

IMPORTE

SUBTOTAL

\$

-

I.V.A.

\$

-

TOTAL

\$

-

NOMBRE Y FIRMA DE
QUIEN ENTREGA REQUISICIÓNNOMBRE Y FIRMA DE
QUIEN RECIBE REQUISICIÓNNOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL
AREA SOLICITANTEAUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y
FINANZAS

Justificación / Descripción de actividad en POA:

Nota: En caso de solicitar transporte favor de adjuntar requisición (UFD-AF-RG-05)