



Nombre del Formato:

LIQUIDACIÓN DE GASTOS

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PARRAL

| | | | | |
|-------------|----------|------------|--|--------------------------|
| ANTICIPADOS | \$450.00 | DEVENGADOS | | FECHA 8-agosto-25 |
| | | | | Nº OFICIO 01/426/2025 |

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE LIC.OBED PUENTES PARRA

OFICIO DE COMISION

VIAJAR A CD CHIHUAHUA, CHIH, EL DIA 06 DE AGOSTO DEL PRESENTE, AL CURSO TALLER PARCTICO PARA LA INTEGRACION DEL ANTEPROYECTO, EL CUAL MARCA EL INICIO FORMAL DE LOS TRABAJOS DEL CICLO PRESUPUESTARIO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2026

FECHA DE SALIDA DESDE: 06-agosto-25 HASTA: 06-agosto-25

No. DE DIAS 1

COMPROBANTES PRESENTADOS

| | |
|-----------------|----------|
| HOSPEDAJE | \$0.00 |
| ALIMENTACION | \$429.00 |
| PEAJE | \$0.00 |
| AVION | \$0.00 |
| UBER/TAXIS | \$0.00 |
| COMBUSTIBLES | \$0.00 |
| ESTACIONAMIENTO | \$0.00 |
| OTROS | |
| TOTAL | \$429.00 |

VIATICOS APROBADOS

DIAS 1 MONTO \$450.00

| | |
|---------------------|----------|
| CANTIDAD RECIBIDA | \$450.00 |
| CANTIDAD COMPROBADA | \$429.00 |
| DIFERENCIA | \$21.00 |

SALDO:
FAVOR _____
CONTRA _____

REEMBOLSO

\$21.00

COMISIONADO
LIC.OBED PUENTES PARRAAUTORIZA
Dra. Anna Elizabeth Chávez Mata
Rectora de la UTPVo.Bo.
Lic. Obed Puente Parra
Director Administrativo

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| | Nombre del Formato: |
| INFORME DE AVTIVIDADES | |

FECHA 08-agosto-25
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PARRAL

Oficio de la Comisión: 01/426/2025

Objeto de la Comisión: Atender asuntos relacionados con esta Universidad Tecnologica

Resumen de los trabajos realizados (Breve Resumen)

VIAJAR A CD CHIHUAHUA, CHIH, EL DIA 06 DE AGOSTO DEL PRESENTE, AL CURSO
 TALLER PARCTICO PARA LA INTEGRACION DEL ANTEPROYECTO, EL CUAL MARCA EL
 INICIO FORMAL DE LOS TRABAJOS DEL CICLO PRESUPUESTARIO CORRESPONDIENTE AL
 EJERCICIO FISCAL 2026

"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
LIC. OBED PUENTES PARRA

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 CHAVEZ MATA
RECTORA