



Nombre del Formato:

LIQUIDACIÓN DE GASTOS

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PARRAL

FECHA 4-ago-25
Nº OFICIO 01/414/2025

ANTICIPADOS \$850.00 DEVENGADOS

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE C. MARIO ALBERTO GARDEA MORALES

OFICIO DE COMISION

VIAJAR A CD CHIHUAHUA, CHIH, EL DIA 18 DE JULIO DEL PRESENTE, A LA BANCA DE GOBIERNO, SECRETARIA DE LA FUNCION PÚBLICA Y AL DESPACHO AUDITOR EXTERNO MARDOM, CON LA FINALIDAD DE ENTREGAR PAPELERIA DE INTERÉS PARA LA UNIVERSIDAD

FECHA DE SALIDA DESDE: 18-jul-25 HASTA: 18-jul-25

No. DE DIAS 1

COMPROBANTES PRESENTADOS

Table with 2 columns: Category (HOSPEDAJE, ALIMENTACION, PEAJE, AVION, UBER/TAXIS, COMBUSTIBLES, ESTACIONAMIENTO, OTROS, TOTAL) and Amount (\$0.00, \$520.50, \$0.00, \$0.00, \$0.00, \$300.00, \$30.00, \$850.50)

VIATICOS APROBADOS

DIAS 1 MONTO \$850.00

Table with 2 columns: Description (CANTIDAD RECIBIDA, CANTIDAD COMPROBADA, DIFERENCIA) and Amount (\$850.00, \$850.50, -\$0.50)

SALDO: FAVOR \* CONTRA

REEMBOLSO \$0.00

Signature of Dra. Anna Elizabeth Chávez Mata, Rectora de la UTP

Signature of C. Mario Alberto Gardea Morales, COMISIONADO

Signature of Lic. Obed Puentes Parra, Director Administrativo



Nombre del Formato:

INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA 04-ago-25

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PARRAL

Oficio de la Comisión: 01/414/2025

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

**Resumen de los trabajos realizados (Breve Resumen)**

VIAJAR A CD CHIHUAHUA, CHIH, EL DIA 18 DE JULIO DEL PRESENTE, A LA BANCA DE GOBIERNO, SECRETARIA DE LA FUNCION PÚBLICA Y AL DESPACHO AUDITOR EXTERNO MARDOM, CON LA FINALIDAD DE ENTREGAR PAPELERIA DE INTERÉS PARA LA UNIVERSIDAD

"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

C. MARIO ALBERTO GARDEA MORALES

**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**

LIC. OBED PUENTES PARRA  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO