

## ANEXO 1

### SOLICITUD DE GASTOS A RESERVA DE COMPROBAR (Formato GRC-1)



### TESORERÍA MUNICIPAL Coordinación General de Finanzas



#### DATOS DEL RESPONSABLE DE LA COMPROBACIÓN:

Guanajuato, Gto; a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

SOLICITO A USTED, AUTORIZACIÓN PARA QUE SE EXPIDA TRANSFERENCIA A FAVOR DE:

**NOMBRE:**

Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (s)

**CARGO:**

**CLAVE PRESUPUESTARIA DE PERCEPCIONES DE NÓMINA DONDE ESTA ADSCRITO EL TRABAJADOR O FUNCIONARIO:**

**CLABE BANCARIA DE LA CUENTA DE NÓMINA (para depósito al Beneficiario):**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA COMPROBACIÓN

Cualquier persona que preste un servicio al Municipio, independientemente de la relación jurídica que le vincule a éste, al que se le entreguen recursos para la realización de gastos pendientes de comprobar, invariablemente deberá entregar los documentos comprobatorios de dicho gasto al área administrativa de la Dependencia o Entidad de que se trate.

El coordinador administrativo entregará la documentación comprobatoria o en su caso realizará el reintegro, a la Dirección de Finanzas, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que fue realizado el evento o comisión, para el cual fueron autorizados los gastos.

Ante la falta de entrega de la documentación comprobatoria o en su caso, o del reintegro de los recursos dentro de los plazos señalados, autorizo para que, a través de la Dirección de Recursos Humanos, me sea descontado el recurso vía nómina.

DATOS DEL EVENTO	TIPO DE GASTO					
<b>DESCRIPCIÓN:</b> _____ _____ _____ _____ <b>LUGAR:</b> _____ _____	GESTIÓN ( )                      EVENTO ( )                      COMISIÓN ( ) OTRO ( )					
<b>ESPECIFIQUE:</b> _____						
<b>FECHA DE EVENTO</b>						
		DÍA		MES		AÑO

#### INDICAR NOMBRE Y CARGO DE LOS FUNCIONARIOS QUE ATIENDEN LA COMISIÓN

<b>NOMBRE:</b>	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	<b>CARGO:</b>	
<b>NOMBRE:</b>	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	<b>CARGO:</b>	
<b>NOMBRE:</b>	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	<b>CARGO:</b>	

#### PRESUPUESTO

<b>CLAVE PRESUPUESTAL:</b>	<b>IMPORTE:</b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
<b>TOTAL SOLICITADO:</b>	_____
Importe con letra: _____	

#### NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O COORDINADOR ADMINISTRATIVO

	<b>FIRMA</b>
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (s)	
Cargo	