INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO **RF-08**

RELACIÓN DE GASTOS POR COMPROBAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Campo** | **Número de Campo** | **ANOTAR** |
| Información (día-mes-año) | 1 | Fecha de corte de la información que se proporciona |
| Área o Departamento | 2 | Nombre del Área o Unidad Administrativa a la que corresponde la información (Presidencia, Secretaría General, Vocalía, Jefatura de Unidad o Departamento) |
| Fecha de Entrega | 3 | Corresponde a la fecha en la que se entregó el recurso. |
| Nombre del Deudor | 4 | Nombre de la persona que recibió el recurso y que debe comprobar su uso. |
| Importe | 5 | Corresponde a la cantidad entregada y debe ser comprobada. |
| Motivo del Gasto | 6 | Mencionar la causa o motivo que dio origen al gasto Ejemplo: viáticos. |
| Responsable Recuperación:  Cargo | 7 | Cargo o puesto del servidor público responsable de la recuperación del recurso otorgado. |
| Responsable Recuperación:  Nombre | 8 | Nombre completo del servidor público responsable de la recuperación del recurso otorgado. |
| Fecha de Elaboración | 9 | La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información |
| Responsable del llenado  del formato | 10 | Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato |
| Supervisó el llenado  del formato | 11 | Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato |
| Autorizó | 12 | Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega) |
| Hoja Número | 13 | Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5) |

El presente Instructivo es únicamente informativo, no es parte del Formato RF-08, por lo tanto, no debe incluirse en el contenido de este.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de  Entrega | Nombre del Deudor | Importe | Motivo del Gasto | Responsable de la Recuperación | |
| Cargo | Nombre |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |