



XALISCO, NAY., A 20 de mayo del 2019

C. _____	Miguel Ángel Meléndrez Ramos	No. DE EMPLEADO	ADM-159
CATEGORIA _____	Jefe de Oficina		
ADSCRIPCION REI _____	Rectoría		
DEPENDENCIA _____	UT DELA SIERRA	CLAVE PRESUPUESTAL	

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la relación de gastos que presento, se refiere a erogaciones realizadas por concepto de pago de alimentos en comisión de traslado a las instalaciones del campus universitario, a fin de llevar a cabo la ceremonia de imposición de insignias y cofias a los alumnos de la carrera de enfermería, y que no me fué posible recabar la documentación comprobatoria correspondiente:

GASTOS NO COMPROBADOS

[illegible]

TOTAL

FIRMA DEL RESPONSABLE

Miguel Ángel Meléndrez Ramos
Jefe de Oficina

