**Anexo 2**

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE** |
| **FONDO FIJO DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y/O CANCELACIÓN DEL MISMO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **SOLICITUD NUMERO**  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | REPOSICIÓN |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  TIPO DE RELACIÓN | CANCELACIÓN |   |  |
|  | **DATOS DEL FONDO** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  ASIGNADO AL ÁREA: |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |

|  |
| --- |
|  DE FECHA MES/DÍA/AÑO |

 |  |  |  |  IMPORTE SOLICITADO A REPOSICIÓN  | $0.00 |   |
|   |  NOMBRE DEL RESPONSABLE/ SOLICITANTE |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RELACIÓN DE COMPROBANTES REMITIDOS A VALIDACIÓN Y/O PAGO** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **NUMERO CONSECUTIVO** | **PROGRAMA SUBPROGRAMA** | **FOLIO COMPROBANTE** | **FECHA (D/M/A)** | **DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL** | **CONCEPTO DEL GASTO** | **IMPORTE TOTAL** | **PARTIDA PRESUPUESTAL** |   |
|   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  | SUBTOTAL |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  | DEPOSITO EN EFECTIVO |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  | TOTAL |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RESPONSABLE Y SOLICITANTE  DEL REEMBOLSO |  |  | AUTORIZA REEMBOLSAR |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
|  | NOMBRE CARGO |   |  | SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERÍA |  |