

X. Anexos

Anexo I

ARF-IG-F-001 Afectación Presupuestal/Orden de Pago



Proceso: Administración de Recursos Financieros
 Procedimiento: Recepción, programación, pago de gastos y
 comprobación

Afectación Presupuestal/Orden de Pago ARF-IG-F-001

TIPO DE FONDO				FECHA			FOLIO	
DESCRIPCIÓN				DIA	MES	AÑO	COMPROMISO PRESUPUESTAL	
ENTIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA								
CONCEPTO								
No. PEDIDO	No. (S) CFDI(S)				FOLIO A COMPROBAR			
					E			
CVE. BENEFICIARIO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO				R.F.C.			
CÓDIGO DE AFECTACIÓN				NOMBRE DE LA PARTIDA			IMPORTE SOLICITADO	IMPORTE AUTORIZADO
FONDO	DEPCIA.	CUENTA	PROYECTO (PROG.)					
OBSERVACIONES:				SUMA \$				
				RETENCIones				
				10% HONORARIOS				
				10% ARRENDAMIENTO				
				OTRAS RETENCIones				
				0.005 DESC/EST.OBRA				
				0.002 DESC/EST.OBRA				
No. DE PERSONAL:		NOMBRE Y FIRMA		NETO A PAGAR: \$				
NOMBRE Y FIRMA				NOMBRE Y FIRMA			NOMBRE Y FIRMA	
TITULAR ENTIDAD ACADÉMICA O DEPCIA. O RESP. DE PROYECTO		Vo.Bo. UNIDAD RESPONSABLE	ANALISTA DE REVISIÓN			DIRECTOR DE EGRESOS		

Anexo 2

ARF-IG-F-005 Recibo



Proceso: Administración de Recursos Financieros
Procedimiento: Recepción, programación, pago de gastos y
comprobación
Recibo
ARF-IG-F-005

FECHA		
DIA	MES	ANO

BENEFICIARIO APELLIDO(S) , NOMBRE (s)	
CLAVE	ENTIDAD ACADEMICA O DEPENDENCIA
RECIBÍ DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA LA CANTIDAD DE:	
\$ _____ con número	_____ con letra
Por concepto de:	
Observaciones:	
BENEFICIARIO FIRMA DE RECIBIDO	TITULAR ENTIDAD ACADEMICA O DEPENDENCIA AUTORIZACIÓN DEL RECIBO

Anexo 3

ARF-IG-F-120 Informe de Comisión-Reposición



Proceso: Administración de Recursos Financieros
Procedimiento: Recepción, Programación y Pago de Gastos
de Operación y Comprobación
Informe de Comisión-Reposición
ARF-IG-F-120

Folio de solicitud:		Folio de pago:		
Región:	XALAPA	Dependencia:		
NP:		Responsable de Comprobar:		
Tipo de personal	PERSONAL DE CONFIANZA	Cargo:	ADMINISTRADOR A	
		Puesto:	ADMINISTRADOR	
Tipo de viaje	NACIONAL	Periodo de la comisión		
		Del:		Al:
Origen de la comisión:		Destino de la comisión:		
País	Estado	Ciudad	País	Estado

Objetivo de la comisión:

Resumen de las actividades realizadas:

Resultados obtenidos:

Contribución a las actividades de la Universidad Veracruzana:

Conclusiones:

Nombre del responsable de comprobar (comisionado)

_____ Firma _____

[\[INICIO\]](#)