

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				DÍA	MES	AÑO	COMPROMISO PRESUPUESTAL		
ENTIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA									
CONCEPTO									
No. PEDIDO		No. (\$) 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	MESES	AÑO

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	Ciudad

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

[\[INICIO\]](#)