***ANEXO 2***

**COMPROBACIÓN PARA LA CANCELACIÓN DEL FONDO REVOLVENTE**

E N T R E G O a la Dirección de Contabilidad, la comprobación del Fondo Revolvente del ejercicio \_\_\_\_\_\_\_\_ por la cantidad de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (importe con letra); afectando presupuestalmente las siguientes partidas de egresos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° FACTURA | FECHA FACTURA | CONCEPTO DEL GASTO | TOTAL POR CONCEPTO |
|  |  | *Ejemplo: MATERIAL DE LIMPIEZA* |  |
|  |  | *Ejemplo: MATERIAL DE OFICINA* |  |
|  |  | *Ejemplo: MATERIAL DE ASEO* |  |
|  |  | *Ejemplo: MENSAJERIA* |  |
|  |  | *Ejemplo: SERVICIOS DE OFICINA* |  |

Total comprobado $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 AUTORIZO ELABORO

(CARGO DEL TITULAR DEL ÁREA) ADMINISTRADOR/A DEL FONDO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (NOMBRE Y FIRMA) (NOMBRE Y FIRMA)

Cuernavaca, Morelos a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_.