



COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y TECNOLOGÍAS DE LA
INFORMACIÓN

REEMBOLSO POR ACTIVIDAD DEPORTIVA

I.- DATOS DEL EMPLEADO

Nombre: _____ Fecha: _____
Matrícula: _____
Puesto: _____
Área en la que presta sus servicios: _____
Compañía que otorga el servicio: _____

II.- SERVICIO OTORGADO A:

() Titular: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre
Tipo de servicio que se obtiene: _____
Vigencia: _____
() Cónyuge: _____
Tipo de servicio que se obtiene: _____
Vigencia: _____
() Hijo: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre
Tipo de servicio que se obtiene: _____
Vigencia: _____
() Hijo: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre
Tipo de servicio que se obtiene: _____
Vigencia: _____

III. SOLICITUD DE REEMBOLSO:

Por lo anterior solicito a Usted autorice el reembolso por la cantidad de: \$ _____
Para la cual anexo en original y copia la siguiente documentación comprobatoria.

Comprobante SI () NO ()

No. _____
No. _____
No. _____
No. _____
No. _____
No. _____

SELLO DE RECEPCION

El que suscribe _____ manifiesta bajo protesta de decir verdad,
que la información y documentación proporcionada con la presente solicitud, reúne los requisitos fiscales y de validez
y de validez requeridos, no presenta alteración, corrección, borradura o tachadura que la invalide.

Firma del empleado

Observaciones del área revisora: _____

Revisó

Autorizó