



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE MISANTLA



REGISTRO UNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

Por viáticos _____
 Por gastos de viaje _____
 Combustibles y Lubricantes _____
 Traslados Locales _____
 Teléfonos y Telefax _____

Datos Sobre la Comisión _____ 5 _____ Hojas adicionales a la presente
 Objetivo de la (

REUNIÓN DE TRABAJO CON LA SEMSYS "JUNTOS POR LA EDUCACIÓN TECNOLOGÍA CON RESPONSABILIDAD SOCIAL", EL DÍA VIERNES 24 DE NOVIEMBRE DEL AÑO EN CURSO, A LAS 19:00 HRS, EN EL VELÓDROMO DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ

Principales actividades a desarrollar: _____ 5 _____ Hojas adicionales a la presente

REUNIÓN DE TRABAJO CON LA SEMSYS "JUNTOS POR LA EDUCACIÓN TECNOLOGÍA CON RESPONSABILIDAD SOCIAL", EL DÍA VIERNES 24 DE NOVIEMBRE DEL AÑO EN CURSO, A LAS 19:00 HRS, EN EL VELÓDROMO DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
X Hospedaje (factu \$	700.00
X Alimentación	\$300.00
Boleto de avión, autobús o tren	
Combustible y Lubricantes	
Peaje	
Traslados Locales (TAXI)	
Teléfonos y tel	

Administración de la Comisión
 1041 Oficio de Comisión
 Diplomas o constancia de participación
 Programa de Trabajo
 Actas Circunstanciadas
 Otros Estacionamiento

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados
\$1,000.00
 (Número)

(UN MIL PESOS 00/100 M.N.)
 (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización Elizabeth Salazar Hernandez
 M.Sc. ELIZABETH SALAZAR HERNANDEZ
 JEFE INMEDIATO

L.C. ADRIANA LOPEZ TRUJILLO
 ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Informe de la Comisión

C. M.Sc. ELIZABETH SALAZAR HERNANDEZ

de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la comisión efectuada

Informe

SE CUMPLIO CON EL OBJETIVO DE LA COMISIÓN.

En caso de ser necesario _____ 5 _____ hojas anexas a la presente

Declaración:

Declaro bajo propuesta de decir la verdad, que los casos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicaran en caso contrario.

Nombre y Firma del Servidor Público

DR. LUIS CARLOS SANDOVAL HERNANDEZ

