



*De P. A. Financiera*

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 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión

ASISTIÓ AL GOOGLE DEVFEST 2023 CON SEDE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA CAMPUS XALAPA

Principales actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente

ASISTIÓ AL GOOGLE DEVFEST 2023 CON SEDE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA CAMPUS XALAPA

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe	Administración de la Comisión
Hospedaje (factura de hotel)	_____	<input checked="" type="checkbox"/> SI Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	\$289.00	_____ Diplomas o constancia de participación
Boleto de avión, autobús o tren	_____	_____ Programa de Trabajo
Combustible y Lubricantes	_____	_____ Actas Circunstanciadas
Peaje	_____	_____ Otros <u>Estacionamiento</u>
Traslados Locales (TAXI)	_____	_____
Teléfonos y telefax	_____	_____
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados	\$289.00	( DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.)
(Número)	_____	(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia \$11.00 (ONCE PESOS 00/100 M.N.)  
(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público \_\_\_\_\_  
(Letra)

Autorización

ING. JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ JIMÉNEZ

JEFE INMEDIATO

LIC. ADRIANA LÓPEZ TRUJILLO

ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Informe de la Comisión

c. ING. JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ JIMÉNEZ

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

Informe

La actividad se realizó en tiempo y forma

En caso de ser necesario \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ 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

DRA. ANA LILIA SOSA Y DURÁN

