



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 _____ 4 _____ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión

ASISTIR A SEFIPLAN A REALIZAR TRÁMITES REFERENTES A ORDENES DE PAGO, ASISTIR A LA DET A ENTREGA DE CÉDULAS Y OFICIOS VARIOS, IR A LA SEV POR OFICIOS PARA CONOCIMIENTO.

Principales actividades a desarrollar: _____ 4 _____ Hojas adicionales a la presente

ASISTIR A SEFIPLAN A REALIZAR TRÁMITES REFERENTES A ORDENES DE PAGO, ASISTIR A LA DET A ENTREGA DE CÉDULAS Y OFICIOS VARIOS, IR A LA SEV POR OFICIOS PARA CONOCIMIENTO.

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
Hospedaje (factura de hotel)	
X Alimentación	\$ 360.00
Boleto de avión, autobús o tren	
Combustible y Lubricantes	
Peaje	
X Traslados Locales (TAXI)	\$440
Teléfonos y telefax	

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

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados
\$800.00
 (Número)

OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.
 (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia
\$60.00

SESENTA PESOS 00/100 M.N.
 (Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

LCDO. JULIO CÉSAR ROSAS CRUZ
 JEFE INMEDIATO

MTRA. ROSA MARÍA HERNÁNDEZ RAMÍREZ
 SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Informe de la Comisión

C. Lcdo. Julio César Rosas Cruz

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

Informe
 La comisión se llevó a cabo en tiempo y forma, no se llevó el oficio de comisión debido a que se quedó pendiente de firma en esta casa de estudios.

En caso de ser necesario _____ 4 _____ 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

ADRIANA LOPEZ TRUJILLO