



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 Comisión

ASISTIR A REUNION DE TRABAJO PARA LLEVAR A CABO EL PROGRAMA DE ARTICULACION PARA LA PRODUCCION, ACOPIO, VENTA Y DISTRIBUCION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS EN EL ESTADO DE VERACRUZ, EN LAS INSTALACIONES DEL COVEICYDET.

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

ASISTIR A REUNION DE TRABAJO PARA LLEVAR A CABO EL PROGRAMA DE ARTICULACION PARA LA PRODUCCION, ACOPIO, VENTA Y DISTRIBUCION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS EN EL ESTADO DE VERACRUZ, EN LAS INSTALACIONES DEL COVEICYDET.

**Documentos de Comprobación:**

| De viáticos y gastos de viaje   | Importe   |
|---------------------------------|-----------|
| Hospedaje (factura de hotel)    |           |
| X Alimentación                  | \$ 198.00 |
| Boleto de avión, autobús o tren |           |
| Combustible y Lubricantes       |           |
| Peaje                           |           |
| Traslados Locales (TAXI)        |           |
| Teléfonos y telefax             |           |

Administración de la Comisión

SI  No

Oficio de Comisión

Diplomas o constancia de participación

Programa de Trabajo

Actas Circunstancladas

Otros \_\_\_\_\_

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados  
**\$198.00**  
 (Número)

(CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)  
 (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia  
**\$222.00**

(DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS 00/100 M.N.)  
 (Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

**Autorización**

MTRO. JORGE ALBERTO LARA GÓMEZ  
 JEFE INMEDIATO

MTRA. ROSA MARIA HERNANDEZ RAMIREZ  
 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

**Informe de la Comisión**

c. 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 COMISION

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

MTRO. JORGE ALBERTO LARA GÓMEZ

