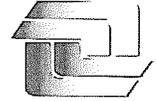


OK By Finanzas



sefiplan

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

ASISTIR A RECIBIR RECONOCIMIENTO "MUJERES EN EL AREA DE LA CIENCIA, TECNOLOGIA, INGENIERIA Y MATEMATICAS", EN EL INSTITUTO SUPERIOR DE XALAPA

Principales actividades a desarrollar: _____ 7 Hojas adicionales a la presente
RECIBIR RECONOCIMIENTO " MUJERES EN AREAS DE LA CIENCIA , TECNOLOGIA, INGENIERIA Y MATEMATICAS"

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
Hospedaje (factura de hotel)	_____
<u>1</u> Alimentación	\$ 300.00
Boleto de avión, autobús o tren	_____
Combustible y Lubricantes	_____
Peaje	_____
Traslados Locales (TAXI)	_____
Teléfonos y telefax	_____

Administración de la Comisión
<u>SI</u> Oficio de Comisión
_____ Diplomas o constancia de participación
_____ Programa de Trabajo
_____ Actas Circunstanciadas
_____ Otros

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados
\$300.00
(Número)

TRESCIENTOS PESOS 00/100 MN
(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia
\$0.00

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

[Firma]
DRA. MARÍA CRISTINA LÓPEZ MÉNDEZ
JEFE INMEDIATO

[Firma]
LIC. ROSA MARIA RAMÍREZ HERNÁNDEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Informe de la Comisión

C. [Firma] DRA. MARÍA CRISTINA LÓPEZ MÉNDEZ
de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la comisión efectuada
Informe
Se cumplió con la comisión en tiempo y forma. Recibio el reconocimiento

Declaración:

En caso de ser necesario _____ 7 hojas anexas a la presente

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

[Firma]
MII. GRACIELA ELIZABETH NANI GONZALEZ

