



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ  
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE MISANTLA



REGISTRO ÚNICO 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 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión  
 (26 mayo 2023) Asistir a realizar la evaluación de resultados del primer trimestre del P.O.A. 2.3, consolidar el desempeño de los P.E. y 2.4 mejorar la eficiencia terminal de los alumnos.

Principales actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente

(26 mayo 2023) Asistir a realizar la evaluación de resultados del primer trimestre del P.O.A. 2.3, consolidar el desempeño de los P.E. y 2.4 mejorar la eficiencia terminal de los alumnos.

**Documentos de Comprobación:**

De viáticos y gastos de viaje	Importe
Hospedaje (factura de hotel)	_____
X Alimentación	\$ 300.00
Boleto de avión, autobús o tren	_____
Combustible y Lubricantes	_____
Peaje	_____
Traslados Locales (TAXI)	_____
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  
**\$300.00**  
 (Número)

TRESCIENTOS PESOS 00/00 M.N.  
 (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia  
**\$0.00**

CERO PESOS 00/00 M.N.  
 (Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público  
**\$0.00**

CERO PESOS 00/00 M.N.  
 (Letra)

**Autorización**

MTRA. MARIBEL GARCÍA ALVARADO  
 JEFE INMEDIATO

LCDA. ROSA MARÍA HERNÁNDEZ RAMÍREZ  
 SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

**Informe de la Comisión**

L.C. ADRIANA LÓPEZ TRUJILLO  
 de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la comisión efectuada  
 Informe  
 La documentación se entregó en tiempo y forma, lleva el sello de la dependencia.

En caso de ser necesario \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 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

ZITA MONSERRAT JUÁREZ REYES