



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:

	Importe
De viáticos y gastos de viaje	
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

SAÚL REYES BARAJAS