



**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 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión  
 ASISTIR A FIRMA DE CONVENIO EN LAS OFICINAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ.

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

ASISTIR A FIRMA DE CONVENIO EN LAS OFICINAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ.

**Documentos de Comprobación:**

De viáticos y gastos de viaje	Importe
Hospedaje (factura de hotel)	_____
X Alimentación	\$ 257.00
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  
**\$257.00**  
 (Número)

**(DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.)**  
 (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia  
**\$163.00**

**(CIENTO SESENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.)**  
 (Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

**Autorización**

MTRO. JORGE ALBERTO LARA GÓMEZ  
 JEFE INMEDIATO

LIC. 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 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 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

