



OK Bajas
Financieras

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 _____ 9 _____ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión

VISITAR AL "CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS DEL IPN CINVESTAV UNIDAD ZACATENCO", CON LOS GRUPOS DE 4° Y 6° SEMESTRE DE ING BIOQUIMICA, INGENIERIA BIOQUIMICA.

Principales actividades a desarrollar: _____ 9 _____ Hojas adicionales a la presente

VISITAR AL "CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS DEL IPN CINVESTAV UNIDAD ZACATENCO".

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
1 Hospedaje (factura de hotel)	\$ 570.00
2 Alimentación	\$ 720.00
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

\$1,290.00

(Número)

UN MIL DOCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 MN

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

\$270.00

DOCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 MN

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

DR. ARTURO OLGUIN HERNÁNDEZ
JEFE INMEDIATO

LIC. ROSA MARIA RAMÍREZ HERNÁNDEZ
SUBDIRECTORA 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 cumplió con la comisión en tiempo y forma.

En caso de ser necesario _____ 9 _____ 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

DRA. MARÍA CRISTINA LÓPEZ MÉNDEZ

