

OK. *[Handwritten signature]*
Financiero

T66
W8100229



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 12 Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión

IMPARTIR CONFERENCIA MAGISTRAL EN LA "SEMANA DE INGENIERIA", EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS, EN LA CIUDAD DE TUXTKA GUTIERREZ, CHIAPAS.

Principales actividades a desarrollar: 12 Hojas adicionales a la presente

IMPARTIR CONFERENCIA MAGISTRAL EN LA "SEMANA DE INGENIERIA", EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS, EN LA CIUDAD DE TUXTKA GUTIERREZ, CHIAPAS.

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe	Administración de la Comisión
Hospedaje (factura de hotel)	_____	<u>SI</u> Oficio de Comisión
* Alimentación	\$ 300.00	_____ Diplomas o constancia de participación
* Boleto de avión, autobús o tren	\$ 2,862.00	_____ Programa de Trabajo
Combustible y Lubricantes	_____	_____ Actas Circunstanciadas
Peaje	_____	_____ Otros
* Traslados Locales (TAXI)	\$680	_____
Teléfonos y telefax	_____	_____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados
\$3,842.00
(Número)

(TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)
(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia
\$0.00

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

ING. ZITA MONSERRAT JUAREZ REYES
JEFE INMEDIATO

L.C. ADRIANA LOPEZ TRUJILLO
ENCARGADO DE LA 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

Declaración:

En caso de ser necesario _____ 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

DR. HUMBERTO RAYMUNDO GONZALEZ MORENO