



OK  
Financiero

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 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión

ISITA A EMPRESA CEMENTOS MOCTEZUMA PLANTA APAZAPAN, CON ALUMNOS DE 7o SEM DE LA CARRERA DE ING. CIVIL  
APAZAPAN, VER.

Principales actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente

ISITA A EMPRESA CEMENTOS MOCTEZUMA PLANTA APAZAPAN, CON ALUMNOS DE 7o SEM DE LA CARRERA DE ING. CIVIL  
APAZAPAN, VER.

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe	Administración de la Comisión
Hospedaje (factura de hotel)	_____	<input checked="" type="checkbox"/> SI Oficio de Comisión
1 Alimentación	\$300	_____ Diplomas o constancia de participación
Boleto de avión, autobús o tren	_____	_____ Programa de Trabajo
Combustible y Lubricantes	_____	_____ Actas Circunstanciadas
Peaje	_____	_____ Otros
Traslados Locales (TAXI)	_____	
Teléfonos y telefax	_____	

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados

\$300.00

(Número)

(TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

ING. ZITA MONSERRAT JUÁREZ REYES

JEFE INMEDIATO

L.C. ADRIANA LÓPEZ TRUJILLO

ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Informe de la Comisión

c. ING. ZITA MONSERRAT JUÁREZ REYES

de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarte los resultados de la comisión efectuada

Informe

SE CUMPLIO EL OBJETIVO DE LA COMISIÓN, SE ANEXA CARTA DE PRESENTACIÓN FIRMADA POR LA EMPRESA

En caso de ser necesario \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 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

DR. PABLO JULIÁN LÓPEZ GONZÁLEZ

