

OK Francia



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

Por viáticos TRECIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
 Por gastos de viaje \_\_\_\_\_  
 Combustibles y Lubricantes \_\_\_\_\_  
 Traslados Locales TRECIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N.  
 Teléfonos y Telefax \_\_\_\_\_

Datos Sobre la Comisión 8 Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión

Asistir a la Alianza Francesa de Xalpa con 4 estudiantes que presentarán el examen de certificación internacional de francés DELF B1, requisito indispensable para ser candidato a programas de intercambio académico con Francia

Principales actividades a desarrollar: 8 Hojas adicionales a la presente

Acompañar los 4 estudiantes mencionados en el objetivo de la comisión, brindarles apoyo y estrategias para manejar el estrés antes del examen de producción oral

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
Hospedaje (factura de hotel)	
X Alimentación	\$ 300.00
Boleto de avión, autobús o tren	
Combustible y Lubricantes	
Peaje	
X Traslados Locales (TAXI)	\$380
Teléfonos y telefax	

Administración de la Comisión

SI Oficio de Comisión  
 Diplomas o constancia de participación  
 Programa de Trabajo  
 Actas Circunstanciadas  
 Otros Estacionamiento

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados

**\$680.00**

(Número)

SEICIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

**\$0.00**

CERO PESOS 00/100 M.N

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

**\$0.00**

CERO PESOS 00/100 M.N

(Letra)

Autorización

M.B.A Maribel García Alvarado

JEFE INMEDIATO

L.C Adriana López Trujillo

SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Informe de la Comisión

M.B.A Maribel García Alvarado

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

Informe

la comisión fue efectuada en tiempo y forma

En caso de ser necesario 8 hojas anexas a la presente

Declaración:

Declaro bajo protesta 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

Mtra. Justine Sara Leglise

