

Handwritten signature



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 _____ 4 _____ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión
 Asistir al CETis de Martínez de la Torre a la Muestra de Proyectos , con el objetivo de promoción y difusión de nuestra oferta educativa.

Principales actividades a desarrollar: _____ 4 _____ Hojas adicionales a la presente

Asistir al CETis de Martínez de la Torre a la Muestra de Proyectos , con el objetivo de promoción y difusión de nuestra oferta educativa.

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
X Alimentación	\$ 150.00	<input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación
Boleto de avión, autobús o tren		<input type="checkbox"/> Programa de Trabajo
Combustible y Lubricantes		<input type="checkbox"/> Actas Circunstanciadas
Peaje		<input type="checkbox"/> Otros _____
Traslados Locales (TAXI)		
Teléfonos y telefax		
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados	\$150.00	CIENTO CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.
(Número)		(Letra)
Reintegro a favor de la Dependencia	\$0.00	00/100 M.N.
		(Letra)
Reintegro a favor del Servidor Público	\$0.00	00/100 M.N.
		(Letra)

Autorización

MTRA. LIDIA HERRERA DOMÍNGUEZ
 JEFE INMEDIATO

LCDA. LAURA EUGENIA HERNÁNDEZ PÉREZ
 SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Informe de la Comisión

C. LCDO. JULIO CÉSAR ROSAS CRUZ

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 _____ 4 _____ 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

Handwritten signature
 Beatriz Miranda Jiménez

