



*OK #procedo*

**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 \_\_\_\_\_ **5** Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión  
**ASISTIÓ A LAS INSTALACIONES DEL CECYTEV EN VEGA DE ALATORRE, VER PARA PROMOCIÓN DE LA CARRERA DE ITIC'S**

Principales actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_ **5** Hojas adicionales a la presente

**ASISTIÓ A LAS INSTALACIONES DEL CECYTEV EN VEGA DE ALATORRE, VER PARA PROMOCIÓN DE LA CARRERA DE ITIC'S**

**Documentos de Comprobación:**

De viáticos y gastos de viaje	Importe
Hospedaje (factura de hotel)	_____
<b>X</b> Alimentación	<b>\$150.00</b>
Boleto de avión, autobús o tren	_____
Combustible y Lubricantes	_____
Peaje	_____
Traslados Locales (TAXI)	_____
Teléfonos y telefax	_____

Administración de la Comisión  
**SI** Oficio de Comisión **234**  
 \_\_\_\_\_ Diplomas o constancia de participación  
 \_\_\_\_\_ Programa de Trabajo  
 \_\_\_\_\_ Actas Circunstanciadas  
 Otros \_\_\_\_\_ Estacionamiento

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados

**\$150.00**

(Número)

( CIENTO CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

**Autorización**

ING. JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ JIMÉNEZ

JEFE INMEDIATO

L.A.E. LAURA EUGENIA HERNÁNDEZ PÉREZ

SUBDIRECTORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

**Informe de la Comisión**

c. ING. JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ JIMÉNEZ

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

Informe

La actividad se realizó en tiempo y forma

En caso de ser necesario \_\_\_\_\_ **5** 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. ANA LILIA SOSA Y DURÁN**

