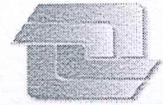




*OK Finanzas*

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ  
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE MISANTLA



REGISTRO ÚNICO 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 \_\_\_\_\_ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión

*Recoger personal del Hsm al aeropuerto, quienes participaron en el Congreso IPPIAN 2024*

Principales actividades a desarrollar:

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

*Recoger personal del Hsm al aeropuerto, quienes participaron en el Congreso IPPIAN 2024*

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe	Administración de la Comisión
Hospedaje (factura de hotel)		<i>315</i> Oficio de Comisión
Alimentación	<i>\$ 190.-</i>	Diplomas o constancia de participación
Boleto de avión, autobús o tren		Programa de Trabajo
Combustible y Lubricantes	<i>\$ 2600.14</i>	Actas Circunstanciadas
Peaje	<i>\$ 1276.-</i>	Otros <i>Estacionamiento \$ 180</i>
Traslados Locales (TAXI)		
Teléfonos y telefax		

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados

*\$ 4,246.14*  
(Número)

*Cuatro mil doscientos cuarenta y seis pesos 14/100 M.N.*  
(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

*\$ 803.86*

*Ochocientos tres pesos 86/100 M.N.*

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

ING. GILBERTO NASSAR ROMERO  
JEFE INMEDIATO

LIC. LAURA EUGENIA HERNANDEZ PEREZ  
SUBDIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Informe de la Comisión

c. *Gilberto Nassar Romero*  
de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la comisión efectuada

Informe *Si se cumple el objetivo de la comisión*

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

*[Firma]*  
OMAR MARTÍNEZ IBARRA

