



sefiplan

*Handwritten signature in blue ink*

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

Objetivo de la Comisión

ASISTIR AL ENCUENTRO Y DIALOGO CON LA DRA. MARÍA ELENA ALVAREZ BUYLLA, DIRECTORA GENERAL DEL CONAHCYT, EN EL AUDITORIO UNIRA CAMPUS II DEL INSTITUTO DE ECOLOGIA, A.. (INECOL)

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

ASISTIR AL ENCUENTRO Y DIALOGO CON LA DRA. MARÍA ELENA ALVAREZ BUYLLA, DIRECTORA GENERAL DEL CONAHCYT, EN EL AUDITORIO UNIRA CAMPUS II DEL INSTITUTO DE ECOLOGIA, A.. (INECOL)

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	\$360.00	<input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación
X Boleto de avión, autobús o tren	\$ 99.00	<input type="checkbox"/> Programa de Trabajo
Combustible y Lubricantes		<input type="checkbox"/> Actas Circunstanciadas
Peaje		<input type="checkbox"/> Otros <u>Estacionamiento</u>
X Traslados Locales (TAXI)	\$100	
Teléfonos y telefax		

*Handwritten signature in blue ink*

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados

\$559.00

(Número)

(QUINIENENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 00/100MN)

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

\$1.00

(UN PESO 00/100MN)

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

DR. ARTURO OLGUÍN HERNÁNDEZ

JEFE INMEDIATO

LCDA. LAURA EUGENIA HERNÁNDEZ PÉREZ

SUBDIRECTORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Informe de la Comisión

C. DR. ARTURO OLGUÍN HERNÁNDEZ

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

Informe

CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO DE LA COMISIÓN

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

*Handwritten signature in blue ink*

DRA. MARÍA CRISTINA LÓPEZ MÉNDEZ

