

Handwritten signature and initials in blue ink.



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

TRATAR ASUNTOS DE CÉDULAS DE PAGO EN LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA Y DE DSP EN SEFIPLAN.

Principales actividades a desarrollar: _____ 6 _____ Hojas adicionales a la presente

TRATAR ASUNTOS DE CÉDULAS DE PAGO EN LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA Y DE DSP EN SEFIPLAN.

Documentos de Comprobación:

| De viáticos y gastos de viaje | Importe |
|---------------------------------|-----------|
| Hospedaje (factura de hotel) | _____ |
| X Alimentación | \$ 360.00 |
| Boleto de avión, autobús o tren | _____ |
| Combustible y Lubricantes | _____ |
| Peaje | _____ |
| X Traslados Locales (TAXI) | \$ 570.00 |
| Teléfonos y telefax | _____ |

Administración de la Comisión
 SI Oficio de Comisión
 _____ Diplomas o constancia de participación
 _____ Programa de Trabajo
 _____ Actas Circunstanciadas
 _____ Otros _____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados
 \$930.00
 (Número)

NOVECIENTOS TREINTA PESOS 00/100 M.N.
 (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia
 \$30.00

TREINTA PESOS 00/100 M.N.
 (Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

Lcdo. Julio César Rosas Cruz
 JEFE INMEDIATO

L.A.E. Laura Eugenia Hernández Pérez
 SUBDIRECTORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Informe de la Comisión

C. Mtro. Jorge Alberto Lara Gómez
 de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la comisión efectuada
 Informe
 La comisión se llevó a cabo en tiempo y forma.

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

Adriana López Trujillo

