



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE MISANTLA



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 11 Hojas adicionales a la presente
 Objetivo de la Comisión

VISITA A LA PAPELERA DEL NEVADO, GRUPO KRAFIR, CON EL OBJETIVO DE CONOCER EL PROCESO OPERATIVO DE LA EMPRESA DESDE LA PERSPECTIVA DE INGENIERIA DE PROCESOS, ASI COMO LLEVAR A CABO EL UN ANALISIS DEL PROPIO SISTEMA PRODUCTIVO

Principales actividades a desarrollar: 11 Hojas adicionales a la presente

VISITA A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA, PARA VINCULAR Y ROBUSTECER COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE LA CARRERA DE INGENIERIA EN GESTION EMPRESARIL

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
X Hospedaje (factura de hotel)	\$ 700.00
X Alimentación	\$ 600.00
Boleto de avión, autobús o tren	_____
Combustible y Lubricantes	_____
Peaje	_____
Traslados Locales (TAXI)	_____
Teléfonos y telefax	_____

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

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados
\$1,300.00
 (Número)

(UNO MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
 (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público
\$0.00

(Letra)

Autorización

MII ERIKA ADRIANNE BANDALA MARTÍNEZ
 JEFE INMEDIATO

LAE. LAURA EUGENIA HERNÁNDEZ PÉREZ
 SUBDIRECTORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Informe de la Comisión

C.
 de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la comisión efectuada
 Informe
 SE CUMPLIO CON EL OBJETIVO DE LA COMISIÓN

Declaración:

En caso de ser necesario _____ hojas anexas a la presente

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

DR. SAÚL SANTIAGO CRUZ