

*de Francia*



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 A LA 1ERA FORMACIÓN FOMENTAR LA MOVILIDAD ESTUDIANTIL A FRANCIA", EN LA ALIANZA FRANCESA XALAPA, EN EL HORARIO DE 10:00 A 14:00 HRS.**

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

**ASISTIR A LA 1ERA FORMACIÓN FOMENTAR LA MOVILIDAD ESTUDIANTIL A FRANCIA", EN LA ALIANZA FRANCESA . XALAPA, EN EL HORARIO DE 10:00 A 14:00 HRS**

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
Hospedaje (factura de hotel)	_____
<b>X</b> Alimentación	<b>\$ 300.00</b>
Boleto de avión, autobús o tren	_____
Combustible y Lubricantes	_____
Peaje	_____
Traslados Locales (TAXI)	_____
Teléfonos y telefax	_____

Administración de la Comisión	
<b>740</b>	Oficio de Comisión
_____	Diplomas o constancia de participación
_____	Programa de Trabajo
_____	Actas Circunstanciadas
_____	Otros _____

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

**(TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)**  
(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización *Elizabeth Salazar*  
**MSc. ELIZABETH SALAZAR HERNÁNDEZ**

*Laura Eugenia Hernandez Perez*  
**LCDA. LAURA EUGENIA HERNANDEZ PEREZ**  
**SUBDIRECTORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

JEFE INMEDIATO

Informe de la Comisión

c. **MSc. ELIZABETH SALAZAR HERNÁNDEZ**

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 COMISION**

En caso de ser necesario \_\_\_\_\_ **6** \_\_\_\_\_ hojas anexas a la presente

Declaración: **INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE MISANTLA**  
Declaro bajo protesta de decir 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

**MTRA. JUSTINE SARA LEGLISE**

*Justine Sara Leglise*