

OK Por
Financiero

sefiplan

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 _____ 10 _____ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión

VISITA A EMPRESA A LAS INSTALACIONES DEL AEROPUERTO INTERNACIONAL DE GUADALAJARA, CON ALUMNOS DE 7° SEMESTRE
DE LA CARRERA DE ING. CIVIL, GUADALAJARA, JAL.

Principales actividades a desarrollar:

10 _____ Hojas adicionales a la presente

VISITA A EMPRESA A LAS INSTALACIONES DEL AEROPUERTO INTERNACIONAL DE GUADALAJARA, CON ALUMNOS DE 7° SEMESTRE
DE LA CARRERA DE ING. CIVIL, GUADALAJARA, JAL.

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
1 Hospedaje (factura de hotel)	\$700
2 Alimentación	\$600
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 _____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados

\$1,300.00

(Número)

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

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

ING. ZITA MONSERRAT JUAREZ REYES

JEFE INMEDIATO

LIC. LAURA EUGENIA HERNANDEZ PEREZ

SUBDIRECTORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Informe de la Comisión

c. ING. ZITA MONSERRAT JUAREZ REYES

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

Informe

SE CUMPLIO EL OBJETIVO DE LA COMISIÓN, SE ANEXA CARTA DE PRESENTACIÓN FIRMADA POR LA EMPRESA

En caso de ser necesario

10 _____ 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

DR. PABLO JULIÁN LÓPEZ GONZÁLEZ

