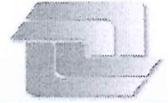


*Of. Financero*



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

Objetivo de la Comisión

*Trasladar personal directivo para entregar documentación en diversas dependencias en la ciudad de Xalapa*

Principales actividades a desarrollar:

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

*Trasladar personal directivo para entregar documentación en diversas dependencias en la ciudad de Xalapa*

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
Hospedaje (factura de hotel)	_____
Alimentación	<i>\$ 265</i>
Boleto de avión, autobús o tren	_____
Combustible y Lubricantes	_____
Peaje	_____
Traslados Locales (TAXI)	_____
Teléfonos y telefax	_____

Administración de la Comisión

- 908 SI*  Oficio de Comisión
- Diplomas o constancia de participación
- Programa de Trabajo
- Actas Circunstanciadas
- Otros

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados

*\$ 265*

(Número)

*Doscientos sesenta y cinco pesos 00/100 M.N.*

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

*\$ 135*

*Ciento treinta y cinco pesos 00/100 M.N.*

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

*[Firma]*  
L.C. JORGE RANGEL CAMACHO

JEFE INMEDIATO

*[Firma]*  
MTRO. JOEL LAGUNES CRUZ

ENCARGADO DE LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Informe de la Comisión

L.C. JORGE RANGEL CAMACHO

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

Informe

La comisión se llevo a cabo en tiempo y forma.

En caso de ser necesario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 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

*[Firma]*  
OMAR MARTINEZ IBARRA

