

**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

Comprender la importancia del control de calidad en cada etapa del proceso, relacionándolo con normativas y certificaciones de calidad. Así como identificar equipos y maquinarias empleados en la reducción de tamaño, separación y transporte de materiales.

Principales actividades a desarrollar:

11

Hojas adicionales a la presente

Realizar el recorrido por las diferentes áreas correspondientes del proceso productivo y área de documentación.

**Documentos de Comprobación:**

De viáticos y gastos de viaje

Importe

Administración de la Comisión

1 Hospedaje (factura de hotel)

\$ 405.00

SI

Oficio de Comisión

1 Alimentación

\$ 460.00

Diplomas o constancia de participación

Boleto de avión, autobús o tren

Programa de Trabajo

Combustible y Lubricantes

\$ -

Actas Circunstanciadas

Peaje

Otros

Traslados Locales (TAXI)

Teléfonos y telefax

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados

**\$865.00**

**(OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)**

(Número)

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

**\$135.00**

**(CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)**

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

**Autorización**

ING. HEIDI ANABEL JÁCOME SÁNCHEZ

JEFE INMEDIATO

LCDA. DULCE MARÍA NABOR ARRIAGA

ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

**Informe de la Comisión**

c. ING. HEIDI ANABEL JÁCOME SÁNCHEZ

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

Informe

SE CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO DE LA COMISION.

En caso de ser necesario

11

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

MTRA. IRMA CASTILLO CARMONA

