



de fuerza

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE MISANTLA



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 _____ **8** _____ Hojas adicionales a la presente
Objetivo de la Comisión

ASISTIR AL 2o. ENCUENTRO DE CUERPOS ACADÉMICOS EN EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE BOCA DEL RIO, LOS DÍAS 27 Y 28 DE MARZO 2025

Principales actividades a desarrollar: _____ **8** _____ Hojas adicionales a la presente

ASISTIR AL 2o. ENCUENTRO DE CUERPOS ACADÉMICOS EN EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE BOCA DEL RIO, LOS DÍAS 27 Y 28 DE MARZO 2025

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
_____ Hospedaje (factura de hotel)	_____
_____ Alimentación	_____
_____ Boleto de avión, autobús o tren	_____
_____ Combustible y Lubricantes	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Peaje	\$300
_____ 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
\$300.00
(Número)

TRECIENTOS PESOS 00/100 M.N.
(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

M.C. SAÚL REYES BARAJAS
JEFE INMEDIATO

LIC. DULCE MARIA TABOR ARRIAGA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Informe de la Comisión

C. DRA. MARÍA CRISTINA LÓPEZ MÉNDEZ
de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la comisión efectuada
Informe

LA COMISIÓN SE CUMPLIÓ EN TIEMPO Y FORMA, EL OBJETIVO SE ALCANZÓ.

Declaración:

En caso de ser necesario _____ **6** _____ 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

DRA. MARÍA CRISTINA LÓPEZ MÉNDEZ

