



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 _____ 18 _____ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión

ASISTIR AL DESFILE Y CEREMONIA DE INAUGURACIÓN DEL IV ENCUENTRO REGIONAL DE ARTE Y CULTURA DEL TECN M 2025, EL CUAL TENDRA LUGAR EN EL COMPLEJO CULTURAL EL CARMEN

Principales actividades a desarrollar: _____ 18 _____ Hojas adicionales a la presente

ASISTIR AL DESFILE Y CEREMONIA DE INAUGURACIÓN DEL IV ENCUENTRO REGIONAL DE ARTE Y CULTURA DEL TECN M 2025, EL CUAL TENDRA LUGAR EN EL COMPLEJO CULTURAL EL CARMEN

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe	Administración de la Comisión
X Hospedaje (factura de hotel)	\$ 1,260.00	292 Oficio de Comisión
X Alimentación	\$ 1,500.31	Diplomas o constancia de participación
X Boleto de avión, autobús o tren	\$ 1,182.00	Programa de Trabajo
X Combustible y Lubricantes		Actas Circunstanciadas
X Peaje		\$300.00 Otros ESTACIONAMIENTO
Traslados Locales (TAXI)		
Teléfonos y telefax		

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados
4,242.31
 (Número)

(CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 31/100 M.N.)
 (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia
\$517.69

(QUINIENTOS DIECISIETE PESOS 69/100 M.N.)
 (Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público
\$0.00

(Letra)

Autorización

DRA. SACSÍ XHANAT CERVANTES HERRERA
 JEFE INMEDIATO

LIC. DULCE MARÍA NABOR ARRIAGA
 ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Informe de la Comisión

c. 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 _____ 18 _____ 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

DRA. SACSÍ XHANAT CERVANTES HERRERA

