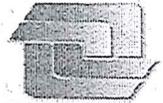




Handwritten signature/initials

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

Recoger documentos a diversas dependencias, recoger invitaciones para la ceremonia de graduación 2025 y recoger parrilla de carrera Gastronomía

Principales actividades a desarrollar:

_____ Hojas adicionales a la presente

Recoger documentos a diversas dependencias, recoger invitaciones para la ceremonia de graduación 2025 y recoger parrilla de carrera Gastronomía

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
Hospedaje (factura de hotel)	_____
Alimentación	<u>9300</u>
Boleto de avión, autobús o tren	_____
Combustible y Lubricantes	_____
Peaje	_____
Traslados Locales (TAXI)	_____
Teléfonos y telefax	_____

Administración de la Comisión

296 _____ Oficio de Comisión
 _____ Diplomas o constancia de participación
 _____ Programa de Trabajo
 _____ Actas Circunstanciadas
 _____ Otros _____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados

9300

(Número)

Trescientos pesos 00/100 M.N.

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

[Signature]
LC. JORGE RANGEL CAMACHO
JEFE INMEDIATO

[Signature]
LCDA. DULCE MARIA NABOR ARRIAGA
SUBDIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Informe de la Comisión

c. LC. JORGE RANGEL CAMACHO

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

Informe

SI SE CUMPLIO EL OBJETIVO DE LA COMISION

Declaración:

En caso de ser necesario _____ 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

[Signature]
OMAR MARTÍNEZ IBARRA

