

*OC Pds
Financiero*



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 _____ 9 Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión
Veracruz recibir a alumnos de la carrera de autonomia al encuentro cultural Yotaki y entrega de documentos a diversas dependencias en falapa

Principales actividades a desarrollar: _____ 9 Hojas adicionales a la presente

Recepcionar alumnos y entrega documentos a diversas dependencias

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe	Administración de la Comisión
Hospedaje (factura de hotel)	_____	<u>301</u> Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	<u>\$ 300</u>	_____ Diplomas o constancia de participación
Boleto de avión, autobús o tren	_____	_____ Programa de Trabajo
<input checked="" type="checkbox"/> Combustible y Lubricantes	<u>\$ 500</u>	_____ Actas Circunstanciadas
<input checked="" type="checkbox"/> Peaje	<u>\$ 400</u>	<u>\$ 100</u> Otros <u>Estacionamiento</u>
Traslados Locales (TAXI)	_____	_____
Teléfonos y telefax	_____	_____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados

\$ 1,600.
(Número)

mil seiscientos 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

En caso de ser necesario _____ 9 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

[Signature]
 OMAR MARTÍNEZ IBARRA

