



Handwritten signature and initials in blue ink.

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 _____ 7 _____ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión
ASISTIR AL EVENTO "ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS A DOCENTES PARTICIPANTES EN EL SPACE EXPLORATION EDUCATORS CONFERENCE 2025", EN LA PLANTA BAJA DEL SENADO DE LA REPUBLICA

Principales actividades a desarrollar: _____ 7 _____ Hojas adicionales a la presente
ASISTIR AL EVENTO "ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS A DOCENTES PARTICIPANTES EN EL SPACE EXPLORATION EDUCATORS CONFERENCE 2025", EN LA PLANTA BAJA DEL SENADO DE LA REPUBLICA

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
1 Hospedaje (factura de hotel)	\$700.0
1 Alimentación	\$300.0
2 Boleto de avión, autobús o tren	\$1,612.0
Combustible y Lubricantes	
Peaje	
1 Traslados Locales (TAXI)	\$300
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

\$2,912.00

(Número)

(DOS MIL NOVECIENTOS DOCE 00/100 M.N.)

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

ING. ZITA MONSERRAT JUAREZ REYES
JEFE INMEDIATO

LCDA. DULCE MARIA TABOR ARRIAGA
ENCARGADA DE LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Informe de la Comisión

c. ING. ZITA MONSERRAT JUAREZ REYES

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

Informe

SE CUMPLIO EL OBJETIVO DE LA COMISIÓN.

En caso de ser necesario _____ 7 _____ 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

DR. HUMBERTO RAYMUNDO GONZÁLEZ MORENO

