



sefiplan

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 _____ 5 _____ Hojas adicionales a la presente

Objetivo de la Comisión

Asistir a Reunión de trabajo en la Subdirección de Programación Presupuestal de la SEFIPLAN.

Principales actividades a desarrollar: _____ 5 _____ Hojas adicionales a la presente

Asistir a Reunión de trabajo en la Subdirección de Programación Presupuestal de la SEFIPLAN.

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe	Administración de la Comisión
Hospedaje (factura de hotel)	_____	<u>SI</u> Oficio de Comisión
<u>X</u> Alimentación	<u>\$360</u> 250.00	Diplomas o constancia de participación
Boleto de avión, autobús o tren	_____	Programa de Trabajo
Combustible y Lubricantes	_____	Actas Circunstanciadas
Peaje	_____	Otros _____
Traslados Locales (TAXI)	_____	
Teléfonos y telefax	_____	

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados

\$360.00 250.00
(Número)

TRESCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

\$110.00

CIENTO DIEZ PESOS 00/100 M.N.

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

MTRO. JORGE ALBERTO LARA GÓMEZ

JEFE INMEDIATO

MTRO. JULIO CÉSAR ROSAS CRUZ

ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Informe de la Comisión

C. MTRO. JORGE ALBERTO LARA GÓMEZ.

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

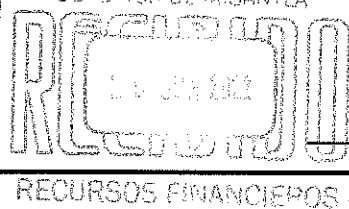
Informe

La reunión se llevó a cabo en tiempo y forma, no se llevó el oficio de comisión porque estaba pendiente de firma.

En caso de ser necesario _____ 5 _____ 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. LUIS ALFONSO LANDERO HERNÁNDEZ

SC 400006