



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE MISANTLA

REGISTRO ÚNICO 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 _____ 2 _____ Hojas adicionales a la presente
 Objetivo de la Comisión

Trámite de pasaporte en oficina de relaciones exteriores, en la ciudad de Puebla, Puebla. Lo anterior para presentarse en el evento científico

Principales actividades a desarrollar: _____ 1 _____ Hojas adicionales a la presente

Trámite de pasaporte en oficina de relaciones exteriores, en la ciudad de Puebla, Puebla. Lo anterior para presentarse en el evento científico
 ATAST I FEST 2002, en Monastir, Tunes.

Documentos de Comprobación:

De viáticos y gastos de viaje	Importe
Hospedaje (factura de hotel)	
1 Alimentación	\$ 300.00
Boleto de avión, autobús o tren	
1 Combustible y Lubricantes	\$ 1,058.00
8 Peaje	\$ 1,000.00
Traslados Locales (TAXI)	
Teléfonos y telefax	

Administración de la Comisión

SI Oficina de Comisión
 _____ Diplomas o constancia de participación
 _____ Programa de Trabajo
 _____ Actas Circunstanciadas
 _____ Otros _____

Pasaporte de alumno

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados
\$2,358.00

(DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)
 (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Letra)

Autorización

MTRO. JORGE ALBERTO LARA GÓMEZ
 JEFE INMEDIATO

LCDO. JULIO CÉSAR ROSAS CRUZ
 ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

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 CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO DE LA COMISION

En caso de ser necesario _____ 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 GONZALEZ MORENO

SC 400029.