



OFICIO DE COMISIÓN

DIRECCIÓN O ÁREA: *Instituto Municipal de la Mujer*
 NOMBRE DEL EMPLEADO: *Sandra Lorena Rodríguez Carrillo*
 PUESTO: *Directora Instituto*
 LUGAR DE LA COMISIÓN: *Zacatecas*
 PERIODO DE LA COMISIÓN *29/Nov/23* AL *29/Nov/23*
 MOTIVO Y JUSTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN (NECESARIO)

Reunión de SEPASEV

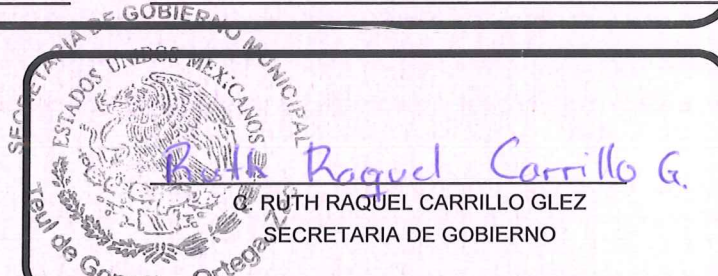
ESTIMACION DE GASTOS

DIAS DE LA COMISIÓN: 1 TARIFA (Según Tabulador)
 PERNOCTAR (SI/NO): _____ ESTIMADO DE VIÁTICOS:

SE TRASLADARÁ PARA REALIZAR COMISIÓN EN:

1.- VEHICULO OFICIAL _____ 3.- AUTOBUS \$245.00
 2.- VEHÍCULO PARTICULAR _____ 4.- AVIÓN (Niveles Superiores)
 KILÓMETROS A RECORRER _____
 PRECIO LITRO COMBUSTIBLE _____
 MONTO EN VALES OFICIALES _____
 ESTIMADO DE GASTOS DE TRANSPORTE _____ 5.- PRECIO DEL PASAJE VIAJE REDONDO


 SELLO Y FIRMA DE LA DEPENDENCIA
 DIRECCIÓN O DEPARTAMENTO DE LA COMISIÓN
SECRETARÍA DE LAS MUJERES


 C. RUTH RAQUEL CARRILLO GLEZ
 SECRETARIA DE GOBIERNO

Sandra Lorena Rodríguez
 NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO


 C.P. BLANCA ROSELIA CERVANTES SALAS
 TESORERO MUNICIPAL

ESTA ASIGNACIÓN ESTÁ DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES Y COMISIONES DENTRO DEL PAÍS O DEL ESTADO, EN LOS LUGARES DISTINTOS AL DE SU ADSCRIPCIÓN TRAMITANDOLOS CON DEBIDA ANTICIPACIÓN. ESTA PARTIDA INCLUYE LOS GASTOS DE CAMINO, SE EXCLUYE GASTOS DE REPRESENTACIÓN.- SE COMPROBARÁN TODOS LOS GASTOS EROGADOS DE ESTA PARTIDA CON FACTURAS QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS FISCALES ASÍ COMO SUS OFICIOS DE COMISIÓN RESPECTIVOS LOS CUALES DEBERÁN SER COMPROBADOS EN UN MÁXIMO DE 5 DÍAS HABILES. EL OFICIO DE COMISIÓN DEBERÁ SER FIRMADO Y SELLADO POR LAS DEPENDENCIAS, DIRECCIONES O DEPARTAMENTOS DE LA COMISIÓN.