



OFICIO DE COMISIÓN

DIRECCIÓN O ÁREA: Sindicatura
 NOMBRE DEL EMPLEADO: Gracelda Covarrubias Gutiérrez
 PUESTO: Sindica Municipal
 LUGAR DE LA COMISIÓN: Delegación del IMSS
 PERIODO DE LA COMISIÓN: 14 de Febrero AL 14 de Febrero 2023
 MOTIVO Y JUSTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN (NECESARIO)
Actualización de datos IMSS.

ESTIMACION DE GASTOS

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

SE TRASLADARÁ PARA REALIZAR COMISIÓN EN:

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

14 FEB. 2023
 SELLO Y FIRMA DE LA DEPENDENCIA
 DIRECCIÓN O DEPARTAMENTO DE LA COMISIÓN

Ruth Raquel Carrillo G
 C. RUTH RAQUEL CARRILLO GLEZ
 SECRETARIA DE GOBIERNO

Gracelda
Gracelda Covarrubias Gutiérrez
 NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO

L.C.P. ALEJANDRO REYES RIVAS
 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 HÁBILES. EL OFICIO DE COMISIÓN DEBERÁ SER FIRMADO Y SELLADO POR LAS DEPENDENCIAS, DIRECCIONES O DEPARTAMENTOS DE LA COMISIÓN.