

**1) AUTORIZACION DE LA COMISIÓN**

FECHA 2018-08-31

FOLIO 000092

NOMBRE DEL COMISIONADO FLORIBERTA JOSE MIGUEL

PUESTO: DIRECTOR (A) DE SALUD

ADSCRIPCIÓN: DIRECCION DE SALUD

LUGAR DE LA COMISIÓN: CDI ASUNCION NOCHIXTLAN

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASUNTOS RELACIONADOS CON EL MUNICIPIO

DEBERÁ PRESENTARSE CON: ALAN SANTIAGO VELASCO

PERIODO DE LA COMISIÓN: 2018-08-01 AL 2018-08-01

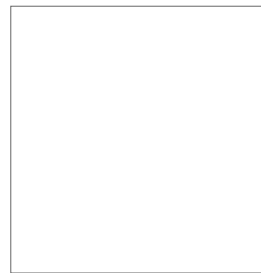
TARIFA DIARIA: \$ 200.00

TARIFA FRACC: \$ 0.00

MEDIO DE TRASPORTE :  VEHICULO OFICIAL  AUTOBUS  OTROS

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO OFICIAL \_\_\_\_\_

floriberta jose miguel  
TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE



SELLO DE LA UNIDAD RESPONSABLE

**2) CONSTANCIA DE COMISIÓN**

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL :

\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD  
O DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA



SELLO DE LA DEPENDENCIA

NOTA: En caso de visitar 2 o mas lugares utilizar el reverso con los mismos datos de esta constancia.

**3) RECIBO OFICIAL**

FECHA 2018-08-31

FOLIO 000092

RECIBÍ DE LA CAJA GRAL. DE LA TESORERIA MUNICIPAL LA CANTIDAD DE: \$ 200

CANTIDAD EN LETRAS: DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

POR CONCEPTO DE: 1 DIAS DE VIATICOS PARA CUMPLIR CON LA COMISIÓN AUTORIZADA.

\_\_\_\_\_  
FLORIBERTA JOSE MIGUEL  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE  
COMISIONADO  
RECIBE EFECTIVO

\_\_\_\_\_  
MARCOS CRUZ PEDRO  
NOMBRE Y FIRMA DE TESORERO  
MUNICIPAL  
ENTREGA EFECTIVO

\_\_\_\_\_  
HILDA SANTOS PEDRO  
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE  
MUNICIPAL  
AUTORIZA