

**1) AUTORIZACION DE LA COMISIÓN**

FECHA 2019-08-31

FOLIO 000159

NOMBRE DEL COMISIONADO HILDA SANTOS PEDRO

PUESTO: PRESIDENTE MUNICIPAL

ADSCRIPCIÓN: PRESIDENCIA MUNICIPAL

LUGAR DE LA COMISIÓN: COORDINACION MEDICA PROGRAMA BIENESTAR

OBJETO DE LA COMISIÓN: DAR SEGUIMIENTO AL TRAMITE DE DONACION DEL TERRENO AL IMSS

DEBERÁ PRESENTARSE CON: REINA JERONIMO SANCHEZ

PERIODO DE LA COMISIÓN: 2019-08-16 AL 2019-08-16

TARIFA DIARIA: \$ 400.00

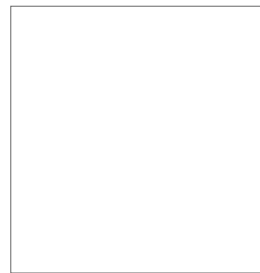
TARIFA FRACC: \$ 0.00

MEDIO DE TRASPORTE :  VEHICULO OFICIAL  AUTOBUS  OTROS

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO DE MOTOR, TRANSPORTE PUBLICO

VEHICULO OFICIAL

hilda santos pedro  
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 2019-08-31

FOLIO 000159

RECIBÍ DE LA CAJA GRAL. DE LA TESORERIA MUNICIPAL LA CANTIDAD DE: \$ 400

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

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

HILDA SANTOS PEDRO  
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