



**MUNICIPIO DE VILLA DÍAZ ORDAZ**

0002500

**DISTRITO TLACOLULA**

TTU EG - \$450

**ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS**

NÚMERO: 786

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 07 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Nombre del comisionado: LUISA SANTIAGO LÓPEZ

Adscrito a.: PRESIDENTA DE CONTRALORIA

Lugar de comisión: SAN MIGUEL DEL VALLE

Periodo del: 07/09/2022 al 07/09/2022

Cuota diaria: \_\_\_\_\_

Objeto: SUPERVISION DE OBRA

**MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR**

Vehículo oficial ☐ Autobús ☐ Otro ☒ Especifique (Placas):

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO: HILUX TOYOTA DORADA

RY-21-556

**TESORERIA MUNICIPAL**  
Mpio. Villa Díaz Ordaz  
Dto. Tlaxcala, Mex.  
2022  
C. Valente Morales Santiago  
Tesorero Municipal

**SINDICATURA MUNICIPAL**  
Mpio. Villa Díaz Ordaz  
Dto. Tlaxcala, Mex.  
2020-2022  
C. Maximo Garcia Santiago  
Sindico Municipal

**CONSTANCIA DE LA COMISIÓN**

\_\_\_\_\_ a 07 Septiembre 2022  
Día Mes Año

Hago constar que el comisionado permanecio del 15:00 al 16:00

\_\_\_\_\_  
Sello de la Dependencia  
Nombre, firma y cargo del Titular de la Dependencia  
ISAA HERNANDEZ HERNANDEZ

**Nota:** en caso de visitar 2 o mas lugares, utilizar el reverso con los mismos datos de esta constancia

**RECIBO OFICIAL**

FECHA: 07 septiembre 2022  
Día Mes Año

BUENO POR \$ 150.00

Recibi de la caja de Tesoreria la cantidad de: \$ \_\_\_\_\_ (ciento cincuenta pesos.)  
cantidad en letra

Por concepto de: 1 día(s) de viáticos para el desempeño de la comisión autorizada.

\_\_\_\_\_  
R.F.C. del comisionado  
Luisa Santiago Lopez  
Nombre y firma del comisionado

**Nota:** Este documento no tendrá validez si se presenta con raspaduras y/o enmendaduras.

0002501

**CONSTANCIA DE LA COMISIÓN**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Hago constar que el comisionado permanecio del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sello de la Dependencia

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cargo del  
Titular de la Dependencia

**CONSTANCIA DE LA COMISIÓN**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Hago constar que el comisionado permanecio del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sello de la Dependencia

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cargo del  
Titular de la Dependencia