



# MUNICIPIO DE VILLA DÍAZ ORDAZ

0002527

## DISTRITO TLACOLULA

### ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

718450.  
Imp.

NÚMERO: 801

#### AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Nombre del comisionado: LUISA SANTIAGO LÓPEZ

Adscrito a.: PRESIDENTA DEL DIF MUNICIPAL

Lugar de comisión: SANTA CATARINA ALBARRADAS

Periodo del: 30/09/2022 al 30/09/2022

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

Objeto: SUPERVISIÓN DE OBRA

#### MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR

Vehículo oficial  Autobús  Otro  Especifique (Placas):

CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO: HILUX TOYOTA DORADA

RY-21-556

TESORERÍA MUNICIPAL  
Mpio. Villa Díaz Ordaz  
Dpto. Tlaxcolula, Oax.  
2022

C. Valente Morales Santiago  
Tesorero Municipal

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SINDICATURA MUNICIPAL  
Mpio. Villa Díaz Ordaz  
Dpto. Tlaxcolula, Oax.  
2020-2022

C. Maximo Garcia Santiago  
Sindico Municipal

#### CONSTANCIA DE LA COMISIÓN

\_\_\_\_\_ a 30 septiembre 2022  
Día Mes Año

Hago constar que el comisionado permanecio del 12:00 al 14:00

AGENCIA MUNICIPAL

SANTA CATARINA ALBARRADAS

Mpio. Villa Díaz Ordaz

Dpto. Tlaxcolula, Oax.

2022

[Firma]  
Nombre, firma y cargo del  
Titular de la Dependencia

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

#### RECIBO OFICIAL

FECHA: 30 septiembre 2022  
Día Mes Año

BUENO POR \$ 150.00

Recibi de la caja de Tesoreria  
la cantidad de: \$ 150.00 (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.

17481  
17482  
17483

0002528

**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