

1) AUTORIZACION DE LA COMISIÓN

FECHA 2017-05-11

FOLIO 000046

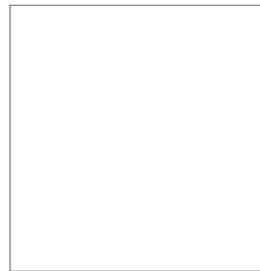
NOMBRE DEL COMISIONADO JESUS LEON SANTOS
PUESTO: SINDICO PROCURADOR
ADSCRIPCIÓN: SINDICATURA PROCURACION
LUGAR DE LA COMISIÓN: CLINICA IMSS, HEROICA CIUDAD DE TLAXIACO
OBJETO DE LA COMISIÓN: RECOGER IMPRESORA DE UMR DE SANTIAGO TILANTONGO
DEBERÁ PRESENTARSE CON: DR. BENITO ALVARADO
PERIODO DE LA COMISIÓN: 2017-04-21 AL 2017-04-21

TARIFA DIARIA: \$ 400.00

TARIFA FRACC: \$ 0.00

MEDIO DE TRASPORTE : VEHICULO OFICIAL AUTOBUS OTROS
CARACTERISTICAS DEL VEHICULO OFICIAL _____

jesus leon santos
TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

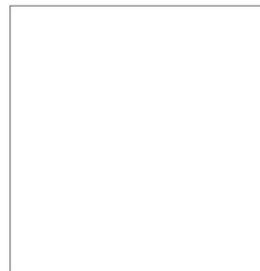


SELLO DE LA UNIDAD RESPONSABLE

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 2017-05-11

FOLIO 000046

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.

JESUS LEON SANTOS
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