

**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