



OFICIO DE COMISION



ZACATECAS

NOMBRE DEL EMPLEADO: **ALEJANDRO OSIRIS PARRA RIOS**
 PUESTO Y CATEGORIA: **CHOFER DE AMBULANCIA**
 LUGAR DE LA COMISION: **FRESNILLO, ZAC** HORA DE SALIDA: **12.45 HRS**
 PERIODO DE LA COMISION: **23 DE ENERO DE 2017**

ESTIMACION DE GASTOS

DÍAS DE LA COMISION: _____ TARIFA: _____
 PERNOCTAR (SI/NO): _____ ESTIMADO DE VIATICOS: _____

SE TRASLADARÁ PARA REALIZAR COMISION EN:

1.- VEHICULO OFICIAL MARCA: **AMBULANCIA 12**
 2.- VEHICULO PARTICULAR:
 3.- AUTOBÚS:
 KILÓMETROS A RECORRER: _____
 PRECIO LITRO COMBUSTIBLE: _____
 MONTO EN VALES OFICIALES: _____
 4.- AVION: (Niveles Superiores)
 5.- PRECIO DEL PASAJE VIAJE REDONDO

SELLO Y FIRMA DE LA DEPENDENCIA
DIRECCION O DEPARTAMENTO DE LA COMISION

C. MIGUEL ANGEL ALBA CASTAÑEDA

NOMBRE DEL COMISIONADO

NOTA: AL TERMINO DE SU COMISION, PASAR A LA BREVEDAD POSIBLE AL DEPTO. DE TESORERIA A COMPROBAR GASTOS.

Vo. Bo.

TMCI. JAVIER RAMIREZ TORRES
OFICIAL MAYOR

ENTREGA

LIC. HUMBERTO GARCIA HERNANDEZ
TESORERO MUNICIPAL

ESTA ASIGNACION ESTA DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES Y COMISIONES DENTRO DEL PAIS O DEL ESTADO, EN LOS LUGARES DISTINTOS AL DE SU ADSCRIPCION. TRAMITANDOLO CON DEBIDA ANTICIPACION. ESTA PARTIDA INCLUYE LOS GASTOS DE CAMINO, SE EXCLUYE GASTOS DE REPRESENTACION Y PASAJES- SE COMPROBARAN TODOS LOS GASTOS EROGADOS DE ESTA PARTIDA CON FACTURAS QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS FISCALES ASI COMO SUS OFICIOS DE COMISION RESPECTIVOS, LOS CUALES DEBERAN SER COMPROBADOS EN UN MÁXIMO DE 5 DÍAS HÁBILES. EL OFICIO DE COMISION DEBERÁ SER FIRMADO Y SELADO POR LAS DEPENDENCIAS, DIRECCIONES O DEPARTAMENTOS DE LA COMISION