



OFICIO DE COMISION

NOMBRE DEL EMPLEADO: **C. MIGUEL ANGEL ALBA CASTAÑEDA**  
 PUESTO Y CATEGORIA: **CHOFER DE AMBULANCIA**  
 LUGAR DE LA COMISIÓN: **RIO GRANDE Y FRESNILLO,ZAC.** HORA DE SALIDA: **05.00 HRS**  
 PERIODO DE LA COMISIÓN: **16 DE ENERO DE 2017**

ESTIMACION DE GASTOS

DÍAS DE LA COMISIÓN: \_\_\_\_\_ TARIFA: \_\_\_\_\_  
 PERNOCTAR (SI/NO): \_\_\_\_\_ ESTIMADO DE VIÁTICOS: \_\_\_\_\_

SE TRASLADARÁ PARA REALIZAR COMISIÓN EN:

1.- VEHÍCULO 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  
 DIRECCIÓN O DEPARTAMENTO DE LA COMISIÓN

C. MIGUEL ANGEL ALBA CASTAÑEDA

Miguel Angel Alba C.

NOMBRE DEL COMISIONADO

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



Javier Ramírez Torres  
 H. AYUNTAMIENTO  
 2016 - 2018  
 MIGUEL ALZA ZAC  
 TMCI. JAVIER RAMÍREZ TORRES

OFICIAL MAYOR

ENTREGA

\_\_\_\_\_  
 LIC. HUMBERTO GARCIA HERNANDEZ  
 TESORERO MUNICIPAL

ESTA ASIGNACIÓN ESTA DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES Y COMISIONES DENTRO DEL PAIS O DEL ESTADO, EN LOS LUGARES DISTINTOS AL DE SU ADSCRIPCIÓN. TRAMITANDOLOS CON DEBIDA ANTICIPACIÓN. ESTA PARTIDA INCLUYE LOS GASTOS DE CAMINO, SE EXCLUYE GASTOS DE REPRESENTACIÓN Y PASAJES.- SE COMPROBARÁN TODOS LOS GASTOS EROGADOS DE ESTA PARTIDA CON FACTURAS QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS FISCALES ASI COMO SUS OFICIOS DE COMISIÓN RESPECTIVOS, LOS CUALES DEBERÁN SER COMPROBADOS EN UN MÁXIMO DE 5 DÍAS HÁBILES. EL OFICIO DE COMISIÓN DEBERÁ SER FIRMADO Y SELLADO POR LAS DEPENDENCIAS, DIRECCIONES O DEPARTAMENTOS DE LA COMISIÓN

