



OFICIO DE COMISION



NOMBRE DEL EMPLEADO: **C. ALEJANDRO OSIRIS PARRA RIOS**
 PUESTO Y CATEGORIA: **CHOFER DE AMBULANCIA**
 LUGAR DE LA COMISIÓN: **FRESNILLO, ZAC.,** HORA DE SALIDA: **11,00 AM**
 PERIODO DE LA COMISIÓN: **29 DE MARZO 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.- PRECIO DEL PASAJE VIAJE REDONDO _____

 SELLO Y FIRMA DE LA DEPENDENCIA
 DIRECCIÓN O DEPARTAMENTO DE LA COMISIÓN

C. ALEJANDRO OSIRIS PARRA RIOS

 NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

[Firma]

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

Vo. Bo. _____
 H. AYUNTAMIENTO
 2016 - 2018
 MIGUEL AUZA, ZAC.

TMCI. JAVIER RAMIREZ 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 PAÍS 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

