
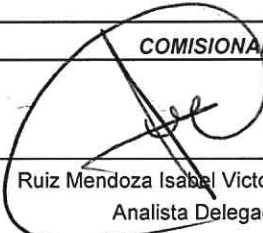


OFICIO DE COMISIÓN PARA
LA COMPROBACION DE VIATICOS

DIA	MES	AÑO
18	03	2016

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
 Sánchez Hernández Alberto Gonzalo, 00006730 Director Estatal en Oaxaca	 Ruiz Mendoza Isabel Victorina, 00006114 Analista Delegacional

COMISIÓN : 0000001049

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Oaxaca-Oaxaca	02.03.2016 Al 05.03.2016	4	3

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN AUTOBÚS VEHÍCULO OFICIAL / VEHICULO

TARIFA AUTORIZADA

INFORME DE GASTOS

CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	CLASE DE GASTO	IMPORTE	IVA	TOTAL
HOSPEDAJE	980.00	3	2,940.00	HOSN	2,470.92	395.34	2,866.26
TRANSPORTE LOCAL				IPSH	27.10	0.00	27.10
ALIMENTOS Y	490.00	1	490.00	TRTN	289.66	46.34	336.00
TRANSPORTE LOCAL			0.00	DEVT	264.00	0.00	264.00
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			0.00	NCOM	536.64	0.00	536.64
VEHÍCULO KM.	Distancia	P. Gasolina			0.00	0.00	0.00
			0.00		0.00	0.00	0.00
PEAJE.			0.00		0.00	0.00	0.00
AUTOBÚS			600.00		0.00	0.00	0.00
GASTOS MENORES 10%					0.00	0.00	0.00
TOTAL			4,030.00		3,588.32	441.68	4,030.00

atencion a la representacion salina cruz oaxaca

INFORME DE COMISIÓN (Resumen de actividades y resultados obtenidos)

atencion a la representacion salina cruz oaxaca por incapacidad maternal de la compañera.

No. de Folio del Sistema en recibo de Caja		0.00
A CARGO	0.00	A FAVOR
		0.00

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA (Llenar sólo en caso de tener saldo a favor)

BANCO	NÚMERO DE CUENTA
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	0.00 (pesos 00/100 M.N.)