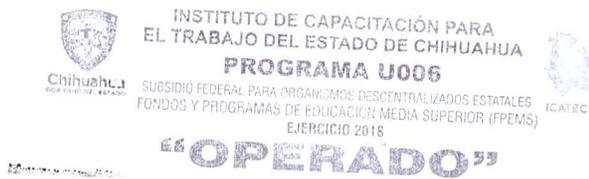


Dirección: MARIO VARGAS LLOSA 104
 Reg. Fed.: ICT010913134 Reg. Cámara:

Cta. Estatal:

Código postal: 31136

No.	Refer.	Tipo	Cuenta	Número	Nombre	Concepto	Diario	Clase Cargos	Diario Abonos
29/Nov/2019	1 S/N	Diario	5137-5110-006	57	ABELARDO VAQUERA VIATICOS COYAME	Viaticos en el Pais		175.00	
	2 175.00	13 NO..	1126-1000-271		Abelardo Vaquera Carrasco	ALIMENTOS			175.00
					VIATICOS COYAME				
Total póliza :								175.00	175.00
Total CFD/CFDI :									0
Total Comp. Ext.:									0



Daig
Elaboro
 A

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO OJI030/19
FECHA 15/11/2019

ANTICIPADOS _____ DEVENGADOS _____

DATOS DEL COMISION

NOMBRE DEL COMISIONADO ABELARDO VAQUERA CARRASCO
FECHA DE SALIDA 15 de noviembre de 2019 FECHA DE REGRESO 15 de noviembre de 2019
LUGAR DE LA COMISIÓN COYAME DEL SOTOL TARIFA DE VIÁTICOS \$ 175.00
NO. DÍAS 1 OTROS _____

GASTOS EFECTUADOS DURANTE LA COMISIÓN (Se anexan todos los originales de los comprobantes relacionados)

	NO. FACTURA	FECHA	IMPORTE
HOSPEDAJE:			
			\$ -
			\$ -
		Subtotal	\$ -
ALIMENTACIÓN	NR	15/11/2019	\$ 185.00
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		Subtotal	\$ 185.00
PASAJES			
			\$ -
		Subtotal	\$ -
COMBUSTIBLES	COMP	15/11/2019	\$ 300.00
			\$ -
		Subtotal	\$ 300.00
PEAJE			
			\$ -
		Subtotal	\$ -
OTROS			
			\$ 0.00
		Subtotal	\$ 0.00

Total comprobado: 485.00 *175*

No. de comprobantes presentados 2
Cantidad recibida \$475.00
Cantidad comprobada \$485.00
Diferencia -\$10.00 <T -\$10.00

SOLICITANTE	JEFE DE LA UNIDAD	AUTORIZA
<i>Jep</i> 	 D.G.C.F.T. INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA	
ABELARDO VAQUERA CARRASCO NOMBRE Y FIRMA	ABELARDO VAQUERA CARRASCO NOMBRE Y FIRMA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA NOMBRE Y FIRMA

13 200. 1126 1000 271 \$175 E 24

PD. 57

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO OJI030/19
FECHA 14/11/2019

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: ABELARDO VAQUERA CARRASCO
UNIDAD ADMINISTRATIVA: ACCIÓN MOVIL OJINAGA
PUESTO: JEFE ACCIÓN

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN:

ENTREGA DE CONSTANCIAS Y FIRMA DE NOMINA

LUGAR DE LA COMISIÓN: DE OJINAGA A COYAME DEL SOTOL LUGARES INTERMEDIOS
PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 14-nov-19 AL 14-nov-19
TARIFA DIARIA DE VIÁTICOS: \$175.00 No. DE DIAS: 1
NO. CUENTA

TRASLADO

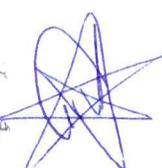
PASAJE AÉREO _____ (LÍNEA)
AUTOBUS _____ (LÍNEA)
VEHÍCULO OFICIAL (X)
PARTICULAR ()

MARCA DODGE
MODELO AVANGER
PLACAS ELU-62-14

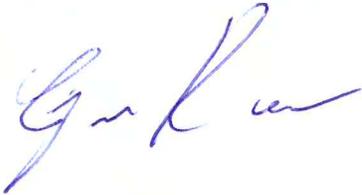
RECIBI LA CANTIDAD DE:

VIÁTICOS \$175.00
PASAJES _____
PEAJE _____
OTROS _____ (TAXI)
TOTAL: \$175.00

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PROGRAMA U006
SUBSIDIO FEDERAL PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES
FONDOS Y PROGRAMAS DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR (FPMS)
EJERCICIO 2019
"OPERADO"

SOLICITANTE	JEFE DE LA UNIDAD	AUTORIZA
  ABELARDO VAQUERA CARRASCO NOMBRE Y FIRMA	 ABELARDO VAQUERA CARRASCO NOMBRE Y FIRMA	 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA NOMBRE Y FIRMA

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
OFICIO DE COMISIÓN



SELLO/FIRMA DEL LUGAR DE LA COMISIÓN

No. DE OFICIO OJI030/19
FECHA 14/11/2019

TELÉFONO DEL CONTACTO 626-499-44-70

NOMBRE DEL COMISIONADO ABELARDO VAQUERA CARRASCO

PUESTO JEFE ACCIÓN No. EMPLEADO 612

VEHÍCULO OFICIAL
MARCA Y NO. DE PLACAS
KM. INICIAL KM. FINAL NIVEL DE GASOLINA

SE NOTIFICA A USTED QUE HA SIDO DESIGNADO PARA REALIZAR LA COMISIÓN QUE SE DETALLA:

DESTINO (S)	COYAME DEL SOTOL
OBJETO	ENTREGA DE CONSTANCIAS Y FIRMA DE NOMINA
PERIODO	14/11/2019
JUSTIFICACIÓN POR REALIZARSE LA COMISIÓN EN DÍAS INHÁBILES	

Para ello deberá tramitar ante la Dirección de Administración del Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua los viáticos correspondientes, los cuales se asignarán conforme al tabulador de la Secretaría de Hacienda 2017, y deberán comprobarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha del presente, en los términos establecidos por el Código Fiscal de la Federación.

El servidor público comisionado deberá rendir un informe de la comisión realizada al titular de la unidad administrativa a la que se encuentra adscrito, dentro de los tres días hábiles siguientes a la realización de dicha comisión, en caso de que el titular de la unidad administrativa sea el servidor público comisionado, el informe se rendirá al superior jerárquico inmediato.

El vehículo aquí mencionado, es propiedad de Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua y a sido asignado a la persona que realiza la comisión y quien es responsable del uso adecuado de la unidad, durante este periodo.

Cualquier daño, infracción o incidente ocasionado por el uso inadecuado del vehículo, es responsabilidad del comisionado.

Manifiesta el comisionado: Que está de acuerdo con lo establecido en el presente documento, y que en caso de omitir cumplir con la entrega de comprobación de viáticos en tiempo y forma, de manera expresa y a la firma del presente otorga su consentimiento para que de su salario, bonificaciones, compensaciones, prestaciones, o de cualquier suma de dinero que se vaya generando a su favor, le sea descontado quincenalmente el adeudo que corresponda por dicho concepto.

COMISIONADO Sep	JEFE DE LA UNIDAD	AUTORIZA
 ABELARDO VAQUERA CARRASCO	 D.G.C.F.T. INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA	 LIC. EMMA VERA FERNÁNDEZ LAGUETTE
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

ACCION MOVIL OJINAGA
08E1C0009U

