

INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

OFICIO DE COMISIÓN

FECHA DE SOLICITUD 07/11/2017

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: MANUEL ALEJANDRO ESCOBAR AGUILERA
PUESTO: SUPERVISOR ACADEMICO
NO. DE EMPLEADO 304
CUENTA 1121046241

ACTIVIDAD SUPERVISION DE CURSO DE MANEJO DE ENFERMEDADES DE LAS TRUCHAS, EL CUAL TIENE REPORTE POR PARTE DE COMUNIDAD DIFERENTE POR NO HABER CUMPLIDO CON LAS NORMAS QUE SE ESTABLECIERON EN EL CONVENIO.

SOLICITUD DE VIATICOS

FECHA	LUGAR A VISITAR		VEHÍCULOS		VIÁTICOS			PEAJES	TOTAL DE VIÁTICOS
	LOCALIDAD	DESTINO	KM. A RECORRER	TOTAL DE COMBUSTIBLE A ASIGNAR	HOSPEDAJE	ALIMENTOS	# DIAS		
05/12/2017	CHIHUAHUA	CARICHI	342		\$ -	\$ 175.00	1.00	\$ 192.00	\$ 367.00
									\$ -
									\$ -
ANTICIPO TOTAL									\$ 367.00

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO

"DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE FUI ENTERADO DEL OBJETO Y ALCANCE DE LA COMISIÓN QUE DESEMPEÑE; QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS Y QUE ESTOY ENTERADO DE LAS SANCIONES A LAS QUE ME PUEDO HACER ACREEDOR TANTO POR EL INCUMPLIMIENTO DE LA COMISION COMO POR LA FALSEDAD DE LOS DATOS ASENTADOS"

SOLICITA:

JEFE DE UNIDAD

AUTORIZA:

NOMBRE: MANUEL ESCOBAR AGUILERA
 PUESTO: SUPERVISOR ACADEMICO

YAMED SOHORAI GUZMAN ACEVEDO
 DIRECTOR ACADEMICO

LIC: EMMA VERA FERNANDEZ
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO