

**INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

OFICIO DE COMISIÓN

FECHA DE SOLICITUD

07/11/2017

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: LUIS ROBERTO SANCHEZ

PUESTO: GESTION ACADEMICA

NO. DE EMPLEADO \_\_\_\_\_

# CUENTA BBVA 277619934

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	\$ -	\$ 175.00
									\$ -
									\$ -
<b>ANTICIPO TOTAL \$</b>									<b>175.00</b>

**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:

NOMBRE: LUIS ROBERTO SANCHEZ  
PUESTO: GESTION ACADEMICA

JEFE DE UNIDAD

YAMED SOHORA GUZMAN ACEVEDO  
DIRECTOR ACADEMICO

AUTORIZA:

LIC: EMMA VERA FERNANDEZ  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO