



SOLICITUD DE VIÁTICOS

MUNICIPIO DE HUILOAPAN DE CUAUHTÉMOC, VER.
2018 - 2021



0188

FECHA:

20 / 01 / 20

C.P. PAZ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Por medio de la presente, me permito solicitar a usted me proporcione gastos por concepto de viáticos para

trasladarme a: Xalapa Veracruz

CON MOTIVO DE:

• Visita al fiscal especializado delitos contra Animales 1: p.m
• Entregar a Dependencias solicitud para recurso económico para el albergue temporal camino

ANEXO OFICIO GIRADO POR LA DEPENDENCIA A VISITAR EN SU CASO.

Para los días:

del 29 enero al 29 enero

*NOTA: SI HAY DISPONIBILIDAD DE VIÁTICOS: ROGRESO

Así mismo me comprometo a hacer entrega de la documentación comprobatoria que reúna los requisitos fiscales de los gastos efectuados, que cumplan con lo dispuesto en el artículo 29-A del CFF y que serán entregados a la tesorería municipal en un plazo no mayor a tres días, quedando de manifiesto que en caso contrario hare la devolución del efectivo en su totalidad a la misma.

Miriam Flores Alvarado
Coordinadora Salud

SOLICITA
NOMBRE, CARGO
Y FIRMA

AUTORIZA
PRESIDENTE DE LA
COMISIÓN DE HACIENDA

APROBACIÓN
JEFE DE ÁREA
NOMBRE, CARGO Y FIRMA



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
HUILLOAPAN DE CUAUHTÉMOC ADMINISTRACIÓN 2018 - 2021



**FORMATO DE PAGO DE COMISION Y/O
MINISTRACION DE VIATICOS**

0323

NACIONAL INTERNACIONAL FECHA DIA MES AÑO

DEPENDENCIA _____ TARIFA _____

NOMBRE ADSCRITO A PUESTO CATEGORIA CLAVE R.F.C.	Flores A Norado Miriam		OBJETO DE LA COMISION Y O BENEFICIO QUE SE REPORTA: TESORERO SIRVASE RECIBIR LA COMPROBACION DE LOS VIATICOS ANTICIPADOS <input type="radio"/> DEVENGADOS <input type="radio"/>
	Coordinación Salud		

SALDO ANTICIPADO _____ COMPROBACION **1** SALDO A CARGO IMPORTE X REINTEGRAR AL BANCO _____ SALDO A FAVOR \$917

NIVEL DE PERCEPCION EDIL FUNCIONARIO PERSONAL CONFIANZA

NO. MPIO.	LUGAR DE COMISION	ESTADO	PERIODO DE LA COMISION INICIO TERMINACION	DIAS	NO PERSONAS	IMPORTE EROGADO	IMPORTE
	Jalapa	Ver.	1 Dia	1	1	\$1,200.00	

IMPORTE TOTAL DE LA COMPROBACION (CON LETRA) _____

DETALLE _____
 MEDIO DE TRANSPORTE _____
 ITINERARIO DEL VIAJE AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

NO. MPIO.	FACTURA	A NOMBRE DE	DESCRIPCION	IMPORTE
		Abadavia		67-80
		La Bamba	Comida	235

FONDO	LEY DE INGRESOS (ARBITRIOS)	TOTAL GASTOS AUTORIZADOS	TOTAL
CHEQUE		IMPORTE CHEQUE	
BANCO		DIFERENCIA CHEQUE - GASTOS	

ENTREGA COMPROBANTES NOMBRE Y FIRMA _____

AUTORIZA
 ING. JOSE GABRIEL FLORES SARABIA
 PRESIDENTE MUNICIPAL

REVISION
 CP. PAZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ
 TESORERA MUNICIPAL