

SOLICITUD DE VIATICOS

MUNICIPIO DE HUILOAPAN DE CUAUHEMOC, VER.
2018 - 2021

C.P. PAZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Fecha
08/05/18

Por medio de la presente, me permito solicitar a usted me proporcione gastos por concepto de viaticos para trasladarme a: Dircción General de catastro del estado de veracruz.

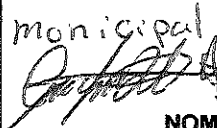
Con Motivo de: Validación, corrección y actualización de cartografía y entrega de las tablas de valores.

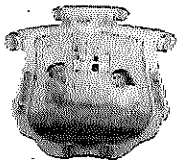
ANEXO OFICIO GIRADO POR LA DEPENDENCIA A VISITAR EN SU CASO.

Para los días:

del 9 de mayo al 9 de mayo

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.

<p>Mumberto Gonzalez Flores Director de catastro municipal</p>  <p>SOLICITA NOMBRE, CARGO Y FIRMA</p>	 <p>AUTORIZA PRESIDENTE DE LA COMISION DE HACIENDA</p>	<p>APROBACION JEFE DE AREA NOMBRE CARGO Y FIRMA</p>
--	--	---



MUNICIPIO DE HUILOAPAN DE CUAUHEMOC, VER
2018-2021

FORMATO DE PAGO DE COMISION Y/O MINISTRACION DE VIATICOS			
FOLIO	52		
INTERNAC.			
XX			
FECHA	DIA	MES	AÑO
	09	05	18

DEPENDENCIA _____ TARIFA: _____

NOMBRE	<i>Humberto Gonzalez Flores</i>	OBJETO DE LA COMISION Y O BENEFICIO QUE SE REPORTA: <i>Validacion de tablas de valores</i>
ADSCRITO A		
PUESTO	<i>Catastro</i>	
CATEGORIA		
CLAVE		
R.F.C.		TESORERO SIRVASE RECIBIR LA COMPROBACION DE LOS VIATICOS

SALDO ANTICIPADO _____ SALDO A CARGO _____ SALDO A FAVOR _____
COMPROBACION _____ IMPORTE X REINTEGRAR AL BANCO _____

NIVEL DE PERCEPCION EDIL _____ FUNCIONARIO _____ PERSONAL CONFIANZA ZONA A _____ B _____

NO MPIO	LUGAR DE COMISION	ESTADO	PERIODO DE LA COMISION		DIAS	No Personas	IMPORTE EROGADO	IMPORTE
			INICIO	TERMINACION				
076	LAAHAPAVEQ.	Veracruz	9/15/18	9/15/18	1	2		

IMPORTE TOTAL DE LA COMPROBACION (CON LETRA) _____

DETALLE:
MEDIO DE TRANSPORTE _____
ITINERARIO DEL VIAJE _____

FECHA	FACTURA	A NOMBRE DE:	DESCRIPCION	IMPORTE
09/15/18		Casetas de Peaje	Compras para las casetas de peaje	\$628.00
09/15/18		Recibo de Comision de hacienda	Comida	\$259.00
		Recibo de Comision de hacienda	Consumo de alimentos	\$313.00

TOTAL *\$1,200.00*

FONDO:	LEY DE INGRESOS (ARBITRIOS) 2018	TOTAL GASTOS AUTORIZADOS	<i>\$1,200.00</i>
CHEQUE:		IMPORTE CHEQUE	<i>\$1,200.00</i>
BANCO:		DIFERENCIA CHEQUE - GASTOS	<i>==</i>

ENTREGA COMPROBANTES NOMBRE Y FIRMA _____
AUTORIZA *[Firma]* ING. JOSE GABRIEL FLORES SARABIA PRESIDENTE MUNICIPAL
REVISION C.P. PAZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ TESORERO MUNICIPAL