



OFICIO No. 071/D C/2019.-

ASUNTO: EL QUE SE INDICA

HUILOAPAN DE C. VER., 16 DE MAYO DE 2019.-

C. ING. JOSÉ GABRIEL FLORES SARABIA
PRESIDENTE MPAL. CONSTITUCIONAL
HUILOAPAN DE C. VER.
P R E S E N T E:

EL QUE SUSCRIBE Y AL CALCE FIRMA, SE DIRIGE ANTE UD. DE MANERA MÁS ATENTA Y RESPETUOSA PARA SOLICITARLE LO SIGUIENTE; -----

CON LA FINALIDAD DE ACTUALIZAR EL NUEVO FORMATO DE LA H. HUNTA DE MEJORAMIENTO, MORAL CÍVICO Y MATERIAL DE NUESTRO MUNICIPIO, ASÍ COMO DEL REGISTRO ANTE LA NUEVA COORDINACIÓN ESTATAL DE JUNTAS DE MEJORAS, SOLICITO AUTORIZARME PARA TRASLADARME A LA CD. DE XALAPA, PARA EL PRÓXIMO LUNES 20 DE MAYO DEL PRESENTE.

SIN OTRO PARTICULAR, ME SUSCRIBO A SUS ÓRDENES.

ATENTAMENTE

DIRECTOR MPAL. DE PARTIC. CIUDADANA
HUILOAPAN DE C. VER.

C. PROF. J. MARCELINO CUETO ROSAS

Honorable Ayuntamiento
Constitucional
De Cuauhtémoc,
2018 - 2021

Honorable Ayuntamiento
Huihoapan
de C. Ver.
2018 - 2021

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Honorable Ayuntamiento
Constitucional de Huihoapan
de Cuauhtémoc, Ver.
2018 - 2021



RECIBIDO
TESORERÍA MUNICIPAL

C.C.P. C.P. Paz Rodríguez Rodríguez, Tesorera Mpal. para su conocimiento y efectos. P R E S E N T E.

C.C.P. Archivo de Oficina



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

0241

NACIONAL INTERNACIONAL FECHA DIA 20 MES 11/10 AÑO 2019

DEPENDENCIA: _____ TARIFA: _____
 NOMBRE: José Manuel Quinto Rosas
 OBJETO DE LA COMISION: Coordinación Estatal
 BENEFICIO QUE SE REPORTA: Plan de Mejoras
 ADSCRITO A: Dirección Apal. de Particip. Ciudadana.
 PUESTO: Director
 CATEGORIA: _____
 CLAVE: _____
 R.F.C: _____
 TESORERO SIRVASE RECIBIR: _____
 ANTICIPADOS: COMPROBACION DE LOS VIATICOS: _____
 DEVENGADOS:

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

NIVEL DE PERCEPCION: EDIL FUNCIONARIO

NO. MPIO.	LUGAR DE COMISION	ESTADO	PERIODO DE LA COMISION INICIO / FIN	DIAS	NO. PERSONAS	IMPORTE
076	Zalapa, Ver.	Ver.	20/05/2019	1	1	\$ 1,004.00

IMPORTE TOTAL DE LA COMPROBACION (CON LETRA): MIL, CUATRO PESOS, 00/100.

DETALLE: _____

MEDIO DE TRANSPORTE: Automóvil

ITINERARIO DEL VIAJE: Gobierno del Estado, Coordinación Estatal

NO. MPIO.	FACTURA	A NOMBRE DE	DESCRIPCION	IMPORTE
076	04D1087353-57	AUTOBUSES PULLMAN	Boleta de pasaje	\$ 178.00
076	110107954060	AUTOBUSES PULLMAN	Boleta de pasaje	\$ 276.00
076	00A1D032-E8EE-45LB-8C19-F6583D6AA47	SE	Boleto de consumo de alimentos	\$ 250.00
076	SE	Servicios de Taxis	Traslado de servicios	\$ 290.00

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

ENTREGA COMPROBANTES: _____ NOMBRE Y FIRMA: _____
 AUTORIZA: ING. JOSÉ GABRIEL FLORES SARABIA PRESIDENTE MUNICIPAL
 REVISION: _____ C.P. P. _____
 RODRIGUEZ RODRIGUEZ
 SECRETERA MUNICIPAL

TOTAL: \$ 1,004.00