

**AREA: Subdirección Administrativa****Número de Oficio: ITSA/SUBADMTVA. /207/2018****Lugar y Fecha de Oficio: Acayucan Ver a 02 de Octubre del 2018****NOMBRE:** Ruth del Carmen Cortés Pérez**CARGO:** Jefa del Departamento de Recursos Humanos

Por medio del presente, me permito informarle a usted que ha sido designado para realizar la comisión que enseguida se detalla:

| | |
|------------------|--|
| Lugar: | Coatzacoalcos, Ver. |
| Periodo: | 02 de Octubre del 2018 |
| Objetivo. | ASISTIR AL DESPACHO DEL CONTADOR LUIS REY JIMÉNEZ LÓPEZ, A DEJAR DOCUMENTOS ORIGINALES DE EMBARGO IMSS. AUDITORIA SAT 2015 |

Por lo anterior al término de la comisión deberá requisitar el "Formato Registro Único de comisiones al personal".

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

L.C. ANA LILIA RAMOS DÍAZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA



C.c.p. Área de Recursos Humanos - Para su atención y trámite.- Presente

C.c.p. Área de Presupuesto y/o Recursos Financieros. Para su conocimiento.- Presente



Secretaría de Educación
Dirección General de Educación Superior
Dirección de Educación Tecnológica
Instituto Tecnológico Superior de Acayucan

RELACIÓN DETALLADA DE VIÁTICOS EROGADOS SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA

Unidad Presupuestal: 104D07200

Clave: 253

DATOS DEL VIATICANTE

Nombre: Ruth del Carmen Cortés Pérez

RFC: COPR750222514

Puesto: Jefe de Departamento de Recursos Humanos

N° de
Empleado: 218

Área de Adscripción: Subdirección Administrativa

Oficio de Comisión N°.: 207

De Fecha:

| | | |
|---|----|------|
| 2 | 10 | 2018 |
| D | M | A |

" Declaro bajo protesta de decir verdad y de conformidad a lo previsto en la Ley de Responsabilidades para Servidores Públicos, que la relación de gastos que presento, se refiere a erogaciones realizadas en el desempeño de la comisión que se menciona y que por motivos de fuerza mayor no me fue posible recabar la documentación comprobatoria correspondiente."

Lugar y Fecha: Acayucan, Ver. A 02 de Octubre 2018

| Gastos No Comprobados | | |
|-----------------------|-------|---|
| Concepto | Monto | Motivo |
| Gasto de Taxi | 90.00 | Taxi de cd. Olmeca (domicilio) a despacho |
| Gasto de Taxi | 35.00 | taxi de despacho a central camionera |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Total:

| |
|--------|
| 125.00 |
|--------|

Ruth del Carmen Cortés Pérez

Nombre y Firma del Comisionado

L.C. Ana Lilia Ramos Díaz /Subdirectora Administrativa

* La suma de los viáticos comprobados y el monto de los viáticos erogados sin documentación comprobatoria, no debe exceder el monto establecido en la tarifa correspondiente.