



UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DEL ESTADO DE TABASCO

COMPROBACIÓN DE VIATICOS Y GASTOS PARA OPERATIVOS

Núm.		DAC/0219	
Local ()	Estado ()	País (XX)	Extranjero ()
Fecha:		Día	Mes
		25	4
		Año 2024	

Dependencia, Organo o Entidad: UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DEL ESTADO DE TABASCO

Unidad Administrativa: DIVISIÓN ACADÉMICA

Estructura Contable Presupuestal: Proyecto: GENERADOS-05 ACADEMIA - Partida: 37504

Nombre del Comisionado: GARCIA GALMICHE FRANCISCO **R.F.C:** GAGF971004LI0

Cargo: Docente de Tiempo Completo

Presente:

Por medio del presente me dirijo a usted para comunicarle que deberá llevar acabo la siguiente comisión:

ASISTIR AL ESTADO DE PUEBLA, CON LOS ESTUDIANTES DEL 4TO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA INTERCULTURAL AL CENTRO DE REHABILITACION E INTEGRACION INFANTIL (TELETON PUEBLA).

Tipo de Comisión:	MENOR DE 8 HORAS ()	MAYOR A 8 HRS MENOR A 24 HRS ()	MAYOR DE 24 HORAS (X)
Mando:	Operativo (X)	Medio ()	Superior ()
Medio de Transporte:	Terrestre (X)	Aereo ()	Otro ()
Fecha de Comisión:	Inicio: 29/04/2024	Termino: 03/05/2024	No. de días: 4 Días
Vehiculo Oficial:	Placa:	Marca:	No. Economico:

Recibi la cantidad de: **\$ 4,800.00 (cuatro mil ochocientos pesos 00/100 M.N.)**
por concepto de comprobación de viáticos y gastos para operativos.

SOLICITA

[Signature]
DRA. EDNA REYES CRUZ
DIRECTORA DE LA DIRECCION ACADÉMICA

AUTORIZA

[Signature]
DR. JESUS BENIGNO MENDEZ TORRES
DIRECTOR DE LA COMISION DE LA DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

COMISIONADO

[Signature]
GARCIA GALMICHE FRANCISCO
Docente de Tiempo Completo

Informe de Comisión:



Se realizaron las actividades de manera satisfactoria, según planeación del viaje al Crit de Puebla

Firma del Comisionado: *[Signature]*