



OFICIO DE COMISIÓN



| | |
|-----------------------------|--|
| ESTATAL () NACIONAL (X) | OFICIO No. _____-2022 FECHA: 10 DE NOVIEMBRE DEL 2022 |
|-----------------------------|--|

| | |
|--|----------------------|
| DEPENDENCIA O ENTIDAD: ICATLAX | CLAVE PRESUPUESTARIA |
|--|----------------------|

NOMBRE: NOE MENDEZ NOHPAL PUESTO: ANALISTA PROFESIONAL
 CATEGORÍA: CONFIANZA DEPENDENCIA O ENTIDAD: ICATLAX
 UNIDAD EJECUTORA DE GASTO: DIRECCIÓN GENERAL

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO:

LUGAR DE LA COMISION: DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO.
 DURANTE LOS DÍAS. DEL 10 DE NOVIEMBRE AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2022.
 HORARIO APROXIMADO: DE 09:00 A 17:00
 CON EL OBJETO DE: REUNIÓN DE DE TRABAJO.

ESTIMACIÓN DE GASTOS

DÍAS DE LA COMISIÓN: 01 DIAS

| | |
|-------------------------|-----------------|
| PASAJES () | _____ |
| ALIMENTACIÓN (X) | \$350.00 |
| HOSPEDAJE () | _____ |
| PEAJE (X) | \$600.00 |
| OTROS | _____ |
| IMPORTE TOTAL \$ | \$950.00 |

MEDIO DE TRANSPORTE

VEHÍCULO OFICIAL () No. ECONÓMICO _____ No. DE PLACAS _____
 VEHÍCULO PART. ()
 AUTOBÚS () PRECIO DE PASAJES \$ _____
 AVIÓN () (viaje redondo)
 OTROS () GASTOS DE COMBUSTIBLES \$ _____

| | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------|
| ELABORÓ | Vo.Bo. | AUTORIZÓ | SELLO DEL LUGAR DE COMISIÓN |
| C.P. Y A. JUAN MANUEL LEMUS PÉREZ | DIRECTOR DE AREA O UNIDAD DE CAPACITACIÓN | C.P. SILVIA BERISTAIN IXTLAPALE | |

| | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| EL COMISIONADO | VALIDACIÓN |
| _____ NOE MENDEZ NOHPAL | _____ C.P. ILIANA PÉREZ FLORES |