

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO
COORDINACIÓN ESTATAL PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS MUNICIPIOS
FORMATO DE COMISION No. 187/2015**

FECHA: _____

CLAVE PRESUPUESTAL:
04-16-001-522-15-10-003-4152

FUNCIONARIO DE LA COMISION:			
No. DE EMPLEADO:		PUESTO O CATEGORIA:	
LUGAR DE LA COMISION:			
No. DE DIAS DE LA COMISION Y FECHAS:			
INDIQUE EL No. DE DIAS PERNOCTANDO:		No. DE DIAS SIN PERNOCTAR:	

JUSTIFICACION DE LA COMISION:

	TARIFA DE VERIFICACION:
Alimentos:	_____
Hospedaje:	_____
Gasolina:	_____
Casetas:	_____
Otros:	_____
Total:	_____



RECIBI DE LA CEFIM, LA CANTIDAD DE:

POR 1 DIA DE VIATICOS

TRASLADO PARA REALIZAR LA COMISION EN:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| 1.- VEHICULO OFICIAL PLACAS: _____ | 3.- AUTOBUS: _____ |
| 2.- VEHICULO PARTICULAR PLACAS: _____ | 4.- OTROS: _____ |

SELLO DE LA INSTITUCION MPAL, ESTATAL O FEDERAL		SELLO DE LA INSTITUCION MPAL, ESTATAL O FEDERAL	
SELLO DE LA INSTITUCION MPAL, ESTATAL O FEDERAL		SELLO DE LA INSTITUCION MPAL, ESTATAL O FEDERAL	
SELLO DE LA INSTITUCION MPAL, ESTATAL O FEDERAL		SELLO DE LA INSTITUCION MPAL, ESTATAL O FEDERAL	
RECIBI	ELABORÓ	AUTORIZÓ	
FUNCIONARIO DE COMISION	SUBDIRECTOR DE ADMON Y RH	COORDINADOR ESTATAL LIC. LUIS GERARDO ALDACO ORTEGA	

**FAVOR DE ENTREGAR LA DOCUMENTACION COMPROBATORIA Y EL REEMBOLSO LOS PRIMEROS 5 DIAS
HABILES DESPUES DE HABER CUMPLIDO CON SU COMISION.**