

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.**  
**SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO**  
**COORDINACIÓN ESTATAL PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS MUNICIPIOS**  
**FORMATO DE COMISIÓN No. 238/2015**

FECHA:

01 DE DICIEMBRE DEL 2015

CLAVE PRESUPUESTAL:

04-16-001-522-15-10-003-4152

|                                                                                     |                              |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| FUNCIONARIO DE LA COMISION:                                                         |                              | LUIS GERARDO ALDACO ORTEGA                                                                                                                             |                                                                                       |
| No. DE EMPLEADO:                                                                    |                              | PUESTO O CATEGORIA:                                                                                                                                    | COORDINADOR ESTATAL                                                                   |
| LUGAR DE LA COMISION:                                                               | CHARCAS Y SALINAS, S.L.P.    |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| No. DE DIAS DE LA COMISION Y FECHAS:                                                | (1) 02 DE DICIEMBRE DEL 2015 |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| INDIQUE EL No. DE DIAS PERNOCTANDO:                                                 | 0                            | No. DE DIAS SIN PERNOCTAR:                                                                                                                             | 1                                                                                     |
| JUSTIFICACION DE LA COMISION:                                                       |                              | FIRMA DE CONVENIOS DE COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL                                                                                                  |                                                                                       |
|                                                                                     |                              | <b>TARIFA DE VERIFICACION:</b>                                                                                                                         |                                                                                       |
| Alimentos:                                                                          | <u>200.00</u>                |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| Hospedaje:                                                                          | -                            |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| Gasolina:                                                                           | -                            |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| Casetas:                                                                            | -                            |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| Otros:                                                                              | -                            |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| Total:                                                                              | <u>200.00</u>                |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| <i>Reembolsó recurso</i>                                                            |                              |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| RECIBI DE LA CEFIM, LA CANTIDAD DE:                                                 |                              |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| (DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)                                                      |                              |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| POR 1 DIAS DE VIATICOS                                                              |                              |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| <b>TRASLADO PARA REALIZAR LA COMISION EN:</b>                                       |                              |                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| 1.- VEHICULO OFICIAL PLACAS:                                                        | RAV 4 2012<br>VDS 36-09      | 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                                     |                              | <br>PRESIDENCIA<br>SELLO DE LA INSTITUCION MPAL, ESTATAL O FEDERAL |                                                                                       |
| SELLO DE LA INSTITUCION MPAL, ESTATAL O FEDERAL                                     |                              | CHARCAS, S. L. P.<br>2015 - 2018                                                                                                                       |                                                                                       |
| SELLO DE LA INSTITUCION MPAL, ESTATAL O FEDERAL                                     |                              | SELLO DE LA INSTITUCION MPAL, ESTATAL O FEDERAL                                                                                                        |                                                                                       |
| RECIBI                                                                              |                              | ELABORÓ                                                                                                                                                | AUTORIZÓ                                                                              |
|  |                              |                                                                    |  |
| FUNCIONARIO DE COMISION<br>LUIS GERARDO ALDACO ORTEGA<br>R.F.C. AAOL 780804 2V5     |                              | SUBDIRECTOR DE ADMON Y RH                                                                                                                              | COORDINADOR ESTATAL<br>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.**

FORMATO CEFIM-SARH-SARH-FC-01