



COORDINACIÓN ESTATAL  
PARA EL FORTALECIMIENTO  
INSTITUCIONAL  
DE LOS MUNICIPIOS

GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.

SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

COORDINACIÓN ESTATAL PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS MUNICIPIOS

FORMATO DE COMISION No. 124/2016

|                                                                                           |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| FECHA:                                                                                    | 2 de mayo de 2016                                             |                            | CLAVE PRESUPUESTAL:                                                              | 04-41-068-01-04-16-001-01-000-375 Y 261 |                                                        |
| FUNCIONARIO DE LA COMISION:                                                               | TALIA EDDURNÉ HERNÁNDEZ JUÁREZ                                |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| No. DE EMPLEADO:                                                                          |                                                               | PUESTO O CATEGORIA:        | SECRETARIA TAQUIMECANOGRAFA                                                      |                                         |                                                        |
| LUGAR DE LA COMISION:                                                                     | ARMADILLO DE LOS INFANTES, SLP                                |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| No. DE DIAS                                                                               | 1                                                             | FECHAS                     | 02/mayo/2016                                                                     |                                         |                                                        |
| No. DE DIAS PERNOCTANDO:                                                                  |                                                               | No. DE DIAS SIN PERNOCTAR: | 1                                                                                |                                         |                                                        |
| JUSTIFICACION DE LA COMISION:                                                             | APOYAR EN LA IMPARTICION DEL TALLER PRESUPUESTO PARTICIPATIVO |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| TARIFA DE VERIFICACION:                                                                   |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| Alimentos _____                                                                           |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| Hospedaje _____                                                                           |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| Gasolina _____                                                                            |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| Casetas _____                                                                             |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| TOTAL: _____                                                                              |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| RECIBI DE LA CEFIM, LA CANTIDAD DE:                                                       | SIN VIATICOS                                                  |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| TRASLADO PARA REALIZAR LA COMISION EN:                                                    |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| 1.- VEHICULO OFICIAL PLACAS: AVEO UWB718V                                                 |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| 2.- VEHICULO PARTICULAR PLACAS: _____                                                     |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| 3.- AUTOBUS: _____                                                                        |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| 4.- AVION: _____                                                                          |                                                               |                            |                                                                                  |                                         |                                                        |
| COORDINACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPAL<br>ARMADILLO DE LOS INFANTES SLP<br>2015 2016 |                                                               |                            | SECRETARÍA GENERAL DEL GOBIERNO<br>ARMADILLO DE LOS INFANTES SLP<br>02 MAYO 2016 |                                         |                                                        |
| 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 LA COMISION<br>TALIA EDDURNÉ HERNÁNDEZ JUÁREZ                              |                                                               |                            | 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  
DESPUES DE HABER CUMPLIDO CON SU COMISION.