



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 COMISIÓN No. 136/2016

|                                                 |                                                 |                            |                                                        |  |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| FECHA:                                          | 11 de mayo de 2016                              |                            | CLAVE PRESUPUESTAL:                                    |  |
|                                                 |                                                 |                            | 04-41-068-01-04-16-001-01-000-375 Y 261                |  |
| FUNCIONARIO DE LA COMISIÓN:                     | <b>CANCELADO</b>                                |                            |                                                        |  |
| No. DE EMPLEADO:                                |                                                 | PUESTO O CATEGORÍA:        |                                                        |  |
| LUGAR DE LA COMISIÓN:                           |                                                 |                            |                                                        |  |
| No. DE DÍAS                                     | 1                                               | FECHAS                     | 12/mayo/2016                                           |  |
| No. DE DÍAS PERNOCTANDO:                        |                                                 | No. DE DÍAS SIN PERNOCTAR: | 1                                                      |  |
| JUSTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN:                   |                                                 |                            |                                                        |  |
| <b>TARIFA DE VERIFICACIÓN:</b>                  |                                                 |                            |                                                        |  |
| Alimentos _____                                 |                                                 |                            |                                                        |  |
| Hospedaje _____                                 |                                                 |                            |                                                        |  |
| Gasolina _____                                  |                                                 |                            |                                                        |  |
| Casetas _____                                   |                                                 |                            |                                                        |  |
| TOTAL: _____                                    |                                                 |                            |                                                        |  |
| RECIBÍ DE LA CEFIM, LA CANTIDAD DE:             |                                                 |                            |                                                        |  |
| <b>TRASLADO</b>                                 |                                                 |                            |                                                        |  |
| 1.- VEHÍCULO OFICIAL PLACAS: _____              |                                                 |                            |                                                        |  |
| 2.- VEHÍCULO PARTICULAR PLACAS: _____           |                                                 |                            |                                                        |  |
| <b>Cancelado</b>                                |                                                 |                            |                                                        |  |
| SELLO DE LA INSTITUCIÓN                         | SELLO DE LA INSTITUCIÓN MPAL, ESTATAL O FEDERAL |                            |                                                        |  |
|                                                 |                                                 |                            |                                                        |  |
| SELLO DE LA INSTITUCIÓN MPAL, ESTATAL O FEDERAL | SELLO DE LA INSTITUCIÓN MPAL, ESTATAL O FEDERAL |                            |                                                        |  |
|                                                 |                                                 |                            |                                                        |  |
| SELLO DE LA INSTITUCIÓN MPAL, ESTATAL O FEDERAL | SELLO DE LA INSTITUCIÓN MPAL, ESTATAL O FEDERAL |                            |                                                        |  |
|                                                 |                                                 |                            |                                                        |  |
| RECIBÍ                                          | ELABORÓ                                         |                            | AUTORIZÓ                                               |  |
| FUNCIONARIO DE LA COMISIÓN<br>CANCELADO         | SUBDIRECTOR DE ADMÓN Y RH                       |                            | COORDINADOR ESTATAL<br>LIC. LUIS GERARDO ALDACO ORTEGA |  |

FAVOR DE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y EL REEMBOLSO LOS PRIMEROS 5 DÍAS  
DESPUÉS DE HABER CUMPLIDO CON SU COMISIÓN.