

INFORME DE COMISIÓN NACIONAL

AREA: _____
 NOMBRE DEL COMISIONADO: DELEGACION
 LUGAR DE LA COMISIÓN: LIC. SAMANTA SORAYA VARELA ZESATI
 PERIODO DE LA COMISIÓN: MUNICIPIO DE MIGUEL AUZA, ZAC.
19/07/2017

SINTESIS: ENTREGA DE CERTIFICADO

DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	FECHA	No. DE FACTURA	IMPORTE	PARTIDA	FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
					19/07/2017	DESAYUNO	\$120.00
					19/07/2017	COMIDA	\$150.00
					19/07/2017	OTROS	\$42.50
SUB-TOTAL:				SUB-TOTAL:			
				TOTAL		\$312.50	

ATENTAMENTE EL COMISIONADO  <u>LIC. SAMANTA SORAYA VARELA ZESATI</u>	Vo. Bo. DELEGADO FEDERAL  <u>ING. MARIA DE ROCIO SALINAS GODOY</u>
--	---

Declaro, bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener Conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.