

**INFORME DE COMISIÓN NACIONAL**

AREA: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL COMISIONADO: DELEGACION  
 LUGAR DE LA COMISIÓN: ING. MARIA DEL ROCIO SALINAS GODOY  
 PERIODO DE LA COMISIÓN: MUNICIPIO DE TABASCO, ZAC.  
17/05/2017

SINTESIS: ASISTIR A RECORRIDO DE VIGILANCIA

**DESGLOSE PORMENORIZADO DE GASTOS**

CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA				SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA			
PARTIDA	FECHA	No. DE FACTURA	IMPORTE	PARTIDA	FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
					17/05/2016	DESAYUNO	\$120.00
					17/05/2016	COMIDA	\$150.00
					17/05/2016	OTROS	\$42.50
SUB-TOTAL:				SUB-TOTAL:			
				TOTAL		\$312.50	

<p>ATENTAMENTE          EL COMISIONADO</p> <p>ING. MARIA DEL ROCIO SALINAS GODOY</p>	<p>Vo. Bo.          DELEGADA</p> <p>ING. MARIA DEL ROCIO SALINAS GODOY</p>
--	--

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.