

**SE TESTA RFC, DOMICILIO, CADENA, SELLO DIGITAL, Y CÓDIGO QR DEL
PROVEEDOR PERSONA FÍSICA CON FUNDAMENTO EN LO SEÑALADO EN EL
ARTÍCULO 113 FRACCIÓN I DE LA LFTAIIP.**

roff0040

Fecha imp:11/09/2017
01:39

Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion
Salvador Zubiran

FORMATO UNICO DE COMISION
G E N E R A L I D A D E S

C. ALBA MORALES CEFERINO ALFONSO
Direccion: DIRECCION DE NUTRICION
R.F.C.: AAMC6208268D0
Categoria: M03020
Departamento: DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIC
Al Estado o Pais: Mexico

Oficio: 128
Fecha: 11/09/2017

HIDALGO

HIDALGO-MUNICIPIO DE EMILIAN
ZAPATA Y ZOTOLUCA

Periodo: 1 dias del: 24/08/2017 Al: 24/08/2017
Comision: Nacional
Motivo de la Comision: TRASLADAR PERSONAL

Medio de Transporte: TERRESTRE

===== V I A T I C O S =====

Lugares y Periodos de la Comision

| | Tarifa | Cuota Diaria | Dias | Importe | Spres |
|---|---------|--------------|------|---------|-------|
| | Minima: | .00 Pesos | | | |
| | Maxima: | 980.00 Pesos | | | |
| Mexico-MUNICIPIO DE <u>EMILIANO ZAPATA Y ZOTOLUCA</u> | | 100.00 PESOS | 1 | 100.00 | 23689 |
| Total Viaticos | | 100.00 Pesos | | | |

Clave Presupuestal

Evaluacion

3 8 1 0 24 E022 IV050 37501

GF FN SF PG AI AP PP Partida

Documentos de Respaldo
(N) Actas circunstanciadas
(N) Diploma o Constancia
de Participacion
(N) Programa de Trabajo
(N) Informe de Comision
(S) Otro COMPROBANTES

===== P A S A J E S =====

Viaje Redondo: S de: D.F. a: MUNICIPIO EMILIANO ZAPATA Y ZO

| Especificaciones | 81 | Kms. | Partida | Spres | Clave Presupuestal |
|------------------|----|--------------|---------|-------|--------------------|
| Combustible: | | 297.18 | 26102 | 23690 | |
| Casetas: | | 88.00 | 39202 | 23691 | |
| Total Pasajes: | | 385.18 Pesos | | | |
| | | | 3 | 8 | 1 |
| | | | 24 | E022 | IV05 |
| | | | GF | FN | SF |
| | | | PG | AI | AP |
| | | | | | PP |

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLI-
CITADOS. Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO.
ASIMISMO ME COMPROMETO A EFECTUAR LA COMPROBACION CORRESPONDIENTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 10
DIAS HABILES, POSTERIORES A MI REGRESO; DE LO CONTRARIO ACEPTO, QUE EL IMPORTE DE DICHS
GASTOS SEA DESCANTADO VIA NOMINA

DIRECTOR GENERAL

SERVIDOR PUBLICO QUE DESIGNA
LA COMISION

EL BENEFICIARIO

DR. DAVID KERSHENOVICH STALNIKOWITZ

DRA. HERLINDA MADRIGAL FRITSCH

ALBA MORALES CEFERINO ALFONSO