



ORGANISMO OPERADOR PARAMUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DESCENDENTE DE LAS AUT. DEL AY. DE RIOVERDE SASAR

No. OFICIO: 2019/14

NOMBRE DEL EMPLEADO:

C. VERONICA FAT VILLANUEVA

FECHA (S) DE LA COMISION:

12-02-2019

DESTINO DE LA COMISION:

SAN LUIS POTOSI

DEPENDENCIA A VISITAR:

CONSULTORIO MEDICO DE DRA: REBECA REACHI LUGO

DIAS DE COMISION:

1

ASUNTO (S):

CONSULTA MEDICA

GASTOS ENTREGADOS AL EFECTUAR COMISION

VEHICULO: AUTBUS

PLACAS: _____

VALE GASOLINA No.: _____

GASTOS PARA LA COMISION:

ALIMENTOS: _____

GASOLINA: _____

PEAJE: _____

PASAJE: _____

HOSPEDAJE: _____

OTROS: _____

TOTAL: \$0

GASTOS EN REPOSICIÓN

ALIMENTOS: _____

GASOLINA: _____

PEAJE: _____

PASAJE: _____

HOSPEDAJE: _____

OTROS: _____

TOTAL: _____

RECIBI DEL ORGANISMO OPERADOR DE AGUA POTABLE DE RIOVERDE

LA CANTIDAD DE \$ \$0

PARA GASTOS DE LA COMISION QUE ARRIBA SE SEÑALAN, DE LOS CUALES DEBERE PRESENTAR LA COMPROBACION CORRESPONDIENTE A MAS TARDAR EN LOS TRES SIGUIENTES DIAS POSTERIORES A LA TERMINACION DE LA FECHA DE COMISION, DE NO SER ASI SE ME DESCONTARÁ EL MONTO EN LA QUINCENA PROXIMA A LA FECHA DEL PRESENTE OFICIO

RECIBÍ ADEMÁS MEDIANTE REEMBOLSO LA CANTIDAD DE \$ _____

MISMOS QUE YA FUERON COMPROBADOS MEDIANTE FACTURAS CORRESPONDIENTES

AUTORIZA:

[Handwritten Signature]
C. P. JUAN PEDRO RODRÍGUEZ TORRES
GERENTE ADMINISTRATIVO

RECIBE DE CONFORMIDAD:

[Handwritten Signature]
C. VERONICA FAT VILLANUEVA
EMPLEADO DE COMISION

*Audió a cita 12/02/2019
Dr. Rebeca Reachi Lugo*