



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

No.OFICIO: 2019/08

NOMBRE DEL EMPLEADO:

C. CATARINA GUEVARA

FECHA (S) DE LA COMISION:

22-07-2019

DESTINO DE LA COMISION:

SAN LUIS POTOSI

DEPENDENCIA A VISITAR:

CONSULTORIO DEL DR. ILDEFONSO RODRÍGUEZ LEYVA

DIAS DE COMISION:

1

ASUNTO (S):

CONSULTA MÉDICA

GASTOS ENTREGADOS AL EFECTUAR COMISION

VEHICULO: PARTICULAR

PLACAS: _____

VALE GASOLINA No.: _____

GASTOS PARA LA COMISION:

ALIMENTOS: _____

GASOLINA: _____

PEAJE: _____

PASAJE: _____

HOSPEDAJE: _____

OTROS: _____

TOTAL: \$0

GASTOS EN REPOSICIÓN

ALIMENTOS: _____

GASOLINA: _____

PEAJE: ↑ 238.99

PASAJE: ↑ 530.00

HOSPEDAJE: _____

OTROS: _____

TOTAL: 768.99.

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

\$ 768.99

MISMOS QUE YA FUERON COMPROBADOS MEDIANTE FACTURAS CCRRESPONDIENTES

AUTORIZA:

C.P. GILBARDO MORENO HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL



RECIBE DE CONFORMIDAD:

C. CATARINA GUEVARA
EMPLEADO DE COMISION

Vo.Bo.
[Handwritten signature]