



FECHA:

NOMBRE DEL COMISIONADO: 10/05/19

OMAR GAUDENCIO MILAN SANCHEZ

ADSCRIPCIÓN:

UCIAC

NIVEL:

27Z

PUESTO:

VERIFICADOR

NUM. IDENTIFICADOR:

197

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A:

COORDINACION DE ZONA 2402, CHARCAS

DURANTE 3 1/2

DÍAS DEL 12

A 15

DE

JULIO

2019

DEL

CON OBJETO DE

VERIFICACION DE SEDES DE APLICACIÓN

LUGAR	DÍAS	CUOTA	IMPORTE DE VIÁTICOS
2402 CHARCAS	CASETA 0	0.00	\$0.00
	VIÁTICOS 3	650.00	1,950.00
	MEDIO 1	250	250.00
	COMBUSTIBLE	2,626.00	2,626.00
	TOTAL		<u>\$4,826.00</u>

KM. A RECORRER	NUM. KM. PROMEDIO	PRECIO GASOLINA	IMPORTE DE GASOLINA Y CASSETAS
1080	8	19.45	\$2,625.75

SOLICITUD DE BOLETOS DE: <input type="radio"/> AVIÓN <input type="radio"/> AUTOBÚS	
DE	A
FECHA DE SALIDA	HORA APROXIMADA
NUM. VUELO	FECHA SALIDA

OBSERVACIONES
SE TRASLADA EN VEHICULO OFICIAL POR ASIGNAR

AUTORIZACIÓN DEL ÁREA	AUTORIZA EL DIRECTOR GENERAL	RECIBÍ IMPORTE TOTAL
HERMES BARRAGAN RAMOS <i>HB</i>	MVZ HELIOS BARRAGAN FARFAN	OMAR G. MILAN SANCHEZ

**INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACION PARA ADULTOS
INFORME DE COMISIÓN**

Nombre: **OMAR G. MILAN SANCHEZ**

Fecha de la Comisión: **12 AL 15 DE JULIO 2019**



Depto. U Oficina: **UCIAC**

Lugar: **2402 CHARCAS**

Asunto: **VERIFICACION SEDES DE APLICACION**

Objetivo De La Comisión	Principales Actividades Desarrolladas	Evaluación (Resultados Obtenidos)	Documentos de Comprobación
<p>VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS PROCESOS DE INSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN</p>	<p>SALON EJIDAL GUADALUPE VICTORIA, CHARCAS; I-24-016-02 MOCTEZUMA, CENTRO DE SALUD ESTACION ENRRAMADA, MOCTEZUMA; CENTRO DE SALUD EL TAJO, VILLA DE ARISTA; CASA DE SALUD SAN RAFAEL, CHARCAS; CASA DE SALUD EL MULERO, MOCTEZUMA; CLINICA SSA MORTERILLOS, MOCTEZUMA; 1-24-016-02 MOCTEZUMA; 1-24-016-02MOCTEZUMA; 1-24-016-02, MOCTEZUMA; CLINICA SSA BARRANCAS; MOCTEZUMA; 1-24-017-02 VENADO; 1-24-017-02 VENADO; SALON EJIDAL CUCAMO, MOCTEZUMA; SALON DE JUNTAS CRISTO REY; MOCTEZUMA.</p>	<p>CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LAS SEDES PROGRAMADAS A VERIFICAR</p>	<p>OFICIO DE COMISION FACTURAS</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 APLICARAN EN CASO CONTRARIO.

<p>COMISIONADO</p>  <p>OMAR G. MILAN SANCHEZ</p>	<p>JEFE INMEDIATO</p>  <p>HERMES BARRAGAN RAMOS</p>
<p>Nombre</p>	<p>Nombre</p>