



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

No. OFICIO: 2019/148

NOMBRE DEL EMPLEADO:

C. ZOILA JUAREZ TORRES.

FECHA (S) DE LA COMISION:

07-12-2019

DESTINO DE LA COMISION:

SAN LUIS POTOSI.

DEPENDENCIA A VISITAR:

CENTRO DIAGNÓSTICO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE
S. L. P.

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: ‡ 247.99

GASOLINA: 250.-

PEAJE: 902.-

PASAJE: _____

HOSPEDAJE: _____

OTROS: _____

TOTAL: ‡ 849.99

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

\$ 849.99

MISMOS QUE YA FUERON COMPROBADOS MEDIANTE FACTURAS CORRESPONDIENTES

CENTRO DIAGNOSTICO

TELS. 812-76-37 Y 814-98-15

TEL. LADA 800 717-93 69

ITURBIDE No. 875

SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

AUTORIZA:

[Signature]
C.P. GILDARDO MORENO HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL

RECIBE DE CONFORMIDAD:

[Signature]
C. ZOILA JUAREZ TORRES.
EMPLEADO DE COMISION