



GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
SOLICITUD DE PAGO



NUMERO: 94/FR

DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER

PAGUSE A: INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER

DESCRIPCION DEL GASTO: CANCELACION DEL FONDO REVOLVENTE 2016, PAGO DE VIATICOS A LA CD. DE MEXICO,D.F. EL DIA 19 DE ABRIL DEL 2016, CON RECURSO DE SEPTIEMBRE DEL 2016.

POR UN IMPORTE DE: \$ 333.00 (TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.)

BANCO: SUCURSAL:

CUENTA: CLABE:

EJERCICIO:2016

PROGRAMA:III DESARROLLO SOCIAL INCLUYENTE PARA FORTALECER EL BIENESTAR

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS FEDERALES

CODIFICACION

R	S	P	S	D/E	U/R	P	TG	PP	F	SF	TR	DESCRIPCION	IMPORTE
4	2	3	36	48/1C	1	17/0H	1	3751	5	1	1	VIATICOS EN EL PAIS	333.00
TOTAL													\$ 333.00

CUENTA CONTABLE:

FECHA Y FIRMAS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

C.P. GUILLERMO LIMON AGUILAR
ELABORO

C.P. GUILLERMO LIMON AGUILAR
REGISTRO

FIRMAS DE LA DIRECCION DE PRESUPUESTO Y EGRESOS

REGISTRO EN EL SIST.	VALIDACION	VALIDACION DE PAGO	FECHA DE PAGO
ANALISTA	JEFE DE OFICINA	JEFE DE DEPARTAMENTO	

C.P. CARLOS MORALES CAMPOS
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL TITULAR ADMINISTRATIVO

LIC. ELDA GARCIA GOMEZ
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA

SELO DE RECIBIDO EN SECRETARIA DE FINANZAS



TLAXCALA
GOBIERNO DEL ESTADO
2011 - 2016

**GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
OFICIO DE COMISION**



NACIONAL (X)	OFICIO No. 01
INTERNACIONAL ()	FECHA DEL 19 DE ABRIL/2016
Tipo cambio M.N. X 1 USD []	

DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER	CLAVE PRESUPUESTARIA 4-2-3-36-48/1C-1-17/0H-1-3751-5-1-1
--	---

NOMBRE: GABINO BARRIENTOS MENDOZA
CATEGORIA: BASE DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER
UNIDAD EJECUTORA DE GASTO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
PUESTO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO:

LUGAR DE LA COMISION: D.F.
DURANTE EL 19 DE ABRIL DE 2016
CON EL OBJETO DE: ENTREGA DE DOCUMENTACION AL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

ESTIMACION DE GASTOS

DIAS DE LA COMISION: 1
PASAJES (3751)
ALIMENTACION (3751)
HOSPEDAJE (3751)
PEAJE (3751)
OTROS: TAXIS \$ 333.00
IMPORTE TOTAL \$ 333.00

MEDIO DE TRANSPORTE		No. DE PLACAS 202-VZV	
VEHICULO OFICIAL (X)	No. ECONOMICO 576		
VEHICULO PART. ()			
AUTOBUS ()			
AVION ()			
OTROS ()			
ELABORO	Vy/Bo.		AUTORIZO
C. CARLOS MORALES CAMPOS (NOMBRE Y FIRMA) TITULAR ADMVO.	C. CARLOS MORALES CAMPOS (NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO)		LIC. ELDA GARCIA GOMEZ (NOMBRE Y FIRMA) TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

EL COMISIONADO
C. GABINO BARRIENTOS MENDOZA
(Nombre y Firma)



GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
RECIBO DE VIATICOS



No. De Folio: 01

Tlaxcala, Tlx ; a 19 de Abril de 2016.

Dependencia o Entidad:		Unidad Ejecutora:	
INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER		DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	
Puesto:	Categoría:	R.F.C.:	Clave:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	BASE	BAMG721025IV31	

Recibí del Gobierno del Estado de Tlaxcala a través de la Secretaría de Finanzas, la cantidad de: \$333.00 (TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.)

Por concepto de Viáticos para la realización de la Comisión de Trabajo al: DISTRITO FEDERAL

Según Oficio de Comisión No.: 01

Durante el periodo: DEL 19 DE ABRIL 2016

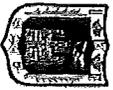
Los recursos aquí solicitados se deben depositar a la:

Cuenta bancaria:	Clabe Estandarizada:	Institución Bancaria:	Sucursal:

Recurso Precomprometido:

Clave Presupuestal	Descripción	Importe												
4-2-3-36-48/1C-1-17/OH-3751-5-1-1	VIATICOS EN EL PAIS	\$ 333.00												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Recibi:</td> <td style="width: 30%;">Autoriza:</td> <td style="width: 40%;">Vo. Bo.:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. GABINO BARRIENTOS MENDOZA</td> <td>LIC. ELDA GARCIA GOMEZ</td> <td>C.P. CARLOS TORRES CAMPOS</td> </tr> <tr> <td>Nombre y firma de quien recibe</td> <td>Nombre, firma y sello del Titular de Dependencia o Entidad</td> <td>Nombre, firma y sello del Titular Administrativo</td> </tr> </table>			Recibi:	Autoriza:	Vo. Bo.:				C. GABINO BARRIENTOS MENDOZA	LIC. ELDA GARCIA GOMEZ	C.P. CARLOS TORRES CAMPOS	Nombre y firma de quien recibe	Nombre, firma y sello del Titular de Dependencia o Entidad	Nombre, firma y sello del Titular Administrativo
Recibi:	Autoriza:	Vo. Bo.:												
C. GABINO BARRIENTOS MENDOZA	LIC. ELDA GARCIA GOMEZ	C.P. CARLOS TORRES CAMPOS												
Nombre y firma de quien recibe	Nombre, firma y sello del Titular de Dependencia o Entidad	Nombre, firma y sello del Titular Administrativo												

RECIBÍ IMPORTE TOTAL, EL CUAL COMPROBARÉ DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.



TLAXCALA
GOBIERNO DEL ESTADO
2011-2016

**GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
INFORME DE COMISIÓN**



OFICIO DE COMISIÓN No.:01

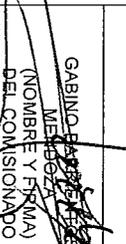
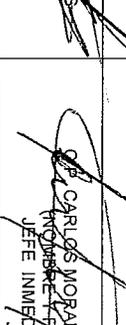
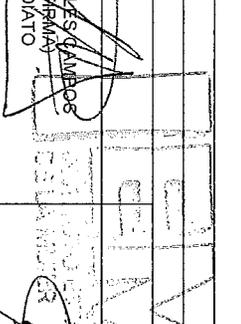
NOMBRE: BARRIENTOS MENDOZA GABINO FECHA: 19 DE ABRIL DE 2016

TOTAL DE DÍAS:1

PATERNO MATERNO NOMBRE (s)

DEPENDENCIA O ENTIDAD:INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER AREA DE DESCRIPCIÓN:ADMINISTRATIVO

PUESTO:AUXILIAR ADMINISTRATIVO A LUGAR DE COMISION:D.F.

OBJETIVO DE LA COMISION:	PRINCIPALES ACTIVIDADES: (DESARROLLADAS)	EVALUACION: (RESULTADOS OBTENIDOS)	DOCUMENTOS DE COMPROBACION:
ASUNTO DE TRABAJO: ENTREGAR DOCUMENTACION A A INMUJERES			<input checked="" type="checkbox"/> OFICIO DE COMISION O DE PARTICIPACION <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE INVITACION <input type="checkbox"/> ACTA CIRCUNSTANCIADA <input type="checkbox"/> DIPLOMA: O CONSTANCIA DE PARTICIPACION <input type="checkbox"/> PROGRAMAS DE TRABAJO <input type="checkbox"/> INFORME DE LA COMISION <input type="checkbox"/> OTROS (DESCRIBIR)
Observaciones:			
 GABINO BARRIENTOS MENDOZA (NOMBRE Y FIRMA) DEL COMISIONADO	 CARLOS MORALES CAMPOS (NOMBRE Y FIRMA) JEFE INMEDIATO		 CARLOS MORALES CAMPOS (NOMBRE Y FIRMA) TITULAR ADMINISTRATIVO

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO, SON LOS CORRECTOS Y VERIDICOS, ASI MISMO MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO.

PAGO HECHO EN EFECTIVO EN UNA SOLA EXIBICION AL
MOMENTO DE LA EXPEDICION DE ESTE COMPROBANTE

Fecha: 19/04/2016 Hora: 18:59:59
Numero ID: 585831 Maquina: ZC2
Casetta: Clase: AUTO
Insecutivo: 1602294496
Factura: DH2-1K4E-17-10 7301 AICE 9830-TM9
Tel: fa: \$ 41.00
IVA: \$ 0.00
Total \$ 41.00

Qualquier queja o sugerencia 5813-4397, 58131688
GRACIAS POR SU PREFERENCIA, FELIZ VIAJE

PLAZA DE COBRO:0008 SAN MARTIN
19/04/2016 15:30:34
Folio: 0000020436 CARRIL: 1121A
CLASE : A1 TOTAL \$30.00
Facturacion: C773 3RZZ 07OK K7MJ HD



SCT

PLAZA DE COBRO:0007 SAN MARCOS

19/04/2016 09:59:40
Folio: 0000020437 CARRIL: 1103A
CLASE : A1 TOTAL \$200.00
Facturacion: K10MA AN7 5711 0715 HO



SCT

Comisión y Proceso
Federal de

PAGO HECHO EN EFECTIVO EN UNA SOLA EXIBICION AL
MOMENTO DE LA EXPEDICION DE ESTE COMPROBANTE

Fecha: 19/04/2016 Hora: 08:48:37
Numero ID: 560321 Maquina: C05
Casetta: Clase: AUTO
Insecutivo: 9205740831
Factura: 496-09UV-PTUH-LGD/ A41-5-36U4-4MS
Tel: fa: \$ 62.00
IVA: \$ 0.00
Total: \$ 62.00

Qualquier queja o sugerencia 5813-4397, 58131688
GRACIAS POR SU PREFERENCIA, FELIZ VIAJE

SCT

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



Comisión y Proceso
Federal de

PLAZA DE COBRO:0007 SAN MARCOS
19/04/2016 14:47:22
Folio: 0000297690 CARRIL: 1107A
CLASE : A1 TOTAL \$100.00
Facturacion: M5 / XKP 07R7 0C87 HO



Qualquier queja o sugerencia 5813-4397, 58131688
GRACIAS POR SU PREFERENCIA, FELIZ VIAJE

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

\$ 333.00