



INSTITUTO NACIONAL DE ASTROFÍSICA, ÓPTICA Y ELECTRÓNICA
REPORTE DE GASTOS DE VIAJE

NOMBRE DEL COMISIONADO: ROBERTO OLIMAN CIELO

DESTINO DE LA COMISIÓN: AEROPUERTO DE HUEJOTZINGO

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: TRASLADO DE INVITADO DEL COMITÉ EXTERNO DE EVALUACIÓN DEL INAOE

FECHA DE LA COMISIÓN: 28 DE MAYO DE 2025

VEHÍCULO DESTINADO: VOYAGER 2

No. REQUERIMIENTO: _____ No. VALE PROV. CAJA: _____

FECHA: _____ FECHA: _____

IMPORTE: _____

CONCEPTO:	IMPORTE TOTAL POR CONCEPTO
ALIMENTOS	\$0.00
HOSPEDAJE	
PEAJES	
AUTOBÚS	
TAXI	
ESTACIONAMIENTO	\$58.00
TOTAL	\$58.00
ANTICIPO	\$0.00
SALDO A CARGO	
SALDO A FAVOR	\$58.00

Stamp: I.N.A.O.E. TONANZINTLA PUE. 25 JUN 2025

NOTA: ANEXAR OFICIO DE COMISIÓN Y COMPROBANTES ORIGINALES

OBSERVACIONES: _____

ROBERTO OLIMAN CIELO
CHOFER ESPECIALIZADO

MTRA. GLORIA L. JAIMES TENORIO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

Vo.Bo.

DR. J. DAVID SÁNCHEZ DE LA LLAVE
DIRECTOR GENERAL

0501
37504- \$58.00



**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL DE LAS DEPENDENCIAS Y
ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL**

No. _____
Fecha: 29 DE MAYO DE 2025

- 1. Dependencia o Entidad:** INSTITUTO NACIONAL DE ASTROFÍSICA, ÓPTICA Y
ELECTRÓNICA.
- 2. Unidad Administrativa:** SERVICIOS GENERALES
Clave y Nombre
- 3. Nombre:** ROBERTO OLIMAN CIELO
- 4. Cargo:** CHOFER ESPECIALIZADO
- 5. Periodo:** 28 DE MAYO DE 2025
- 6. Lugar:** Nacional (X) PUEBLA Ciudad y Estado Internacional () _____ Ciudad y País
- 7. Importe de Viáticos \$ 58.00**

DATOS DE LA COMISIÓN

Objetivo de la Comisión:

- 8. El objetivo y las actividades a realizar por el comisionado, deberán corresponder al puesto y funciones que tiene asignados en la dependencia.**
RECOGER EN EL AEROPUERTO DE HUEJOTZINGO A DRA. JULIETA TORRES INTEGRANTE DEL COMITÉ EXTERNO DE EVALUCIÓN DEL INAOE.
- 9. Principales actividades a desarrollar:** RECOGER EN EL AEROPUERTO DE HUEJOTZINGO A DRA. JULIETA TORRES INTEGRANTE DEL COMITÉ EXTERNO DE EVALUCIÓN DEL INAOE.
- 10. Evaluación:** SATISFACTORIA.



11. Documentos de comprobación:

- () Oficio de Comisión o designación de participación del comisionado;
- () Actas circunstanciadas;
- () Diplomas: o constancias de participación;
- () Programas de Trabajo;
- () Informe de la Comisión;
- (X) Otros: REPORTES DE GASTOS Y FACTURAS ORIGINALES

Describir

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

COMISIONADO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA ENTIDAD (Solo viajes al extranjero)
Firma: 	Firma: 	Firma:
Nombre: ROBERTO OLIMAN CIELO	Nombre: MTRA. GLORIA L. JAIMES T	
Cargo: CHOFER ESPECIALIZADO	Cargo: JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES.	

**ANEXO AL FORMATO DEL REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES
AL PERSONAL DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL**

Fecha: 29 DE MAYO DE 2025

Dependencia o Entidad: INSTITUTO NACIONAL DE ASTROFÍSICA, ÓPTICA Y ELECTRÓNICA

Unidad Administrativa: SERVICIOS GENERALES
Clave y Nombre

Detallar el propósito de la Comisión.

- RECOGER EN EL AEROPUERTO DE HUEJOTZINGO A DRA. JULIETA TORRES INTEGRANTE DEL COMITÉ EXTERNO DE EVALUCIÓN DEL INAOE CO.

Detallar brevemente las actividades realizadas.

- RECOGER EN EL AEROPUERTO DE HUEJOTZINGO A DRA. JULIETA TORRES INTEGRANTE DEL COMITÉ EXTERNO DE EVALUCIÓN DEL INAOE.

Detallar las conclusiones de la Comisión.

- CUMPLIR CON INSTRUCCIONES GIRADAS DE LAS DIFERENTES ÁREAS DEL INSTITUTO EN RELACIÓN A LA RECOLECCIÓN Y ENTREGA DE DOCUMENTOS Y TRASLADO DE INVESTIGADORES INHERENTES AL INAOE.

Detallar Resultados y Contribuciones para el Instituto.

- CUMPLIR SATISFACTORIAMENTE CON LAS INDICACIONES DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES Y DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, MISMAS QUE LE SON ENCOMENDADAS POR LAS DIFERENTES ÁREAS DEL INAOE, QUE CONTRIBUIRÁ A CUMPLIR CON LOS TIEMPOS MARCADOS EN CONVENIOS EN EL CONAHCYT Y DEMÁS INSTANCIAS RELACIONADAS A LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO.

COMISIONADO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA ENTIDAD (Solo viajes al extranjero)
Firma: 	Firma: 	Firma:
Nombre: ROBERTO OLIMAN CIELO	Nombre: MTRA. GLORIA L. JAIMES T	
Cargo: CHOFER ESPECIALIZADO	Cargo: JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES.	