



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA SECRETARÍA DE FINANZAS ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

374
11ca \$ 878

NÚMERO: -UNCA/411374EAAF/0108/2015
CLAVE PRESUPUESTARIA: 441001
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 15/04/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: ARACELI VAQUERO VERA
ADSCRITO A LA: PROFESORES - INVESTIGADORES
REGIÓN: MIXTECA
OBJETO DE LA COMISIÓN: PROMOVER LA CARRERA DE LIC. EN QUIMICA CLINICA
ORDENANDELE PRESENTARSE CON: ENCARGADO
OTROS LUGARES: N/A
PERÍODO DEL: 16/04/2015 AL: 17/04/2015 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTAZA UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHICULO: AUTOBUS() OTRO (X)
ESPECIFIQUE LA COMISIÓN Y PUEBL ()

A 948
C 186206
Comp. 181832

083

Universidad de la Cañada

VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

L.C.E. ALFONSO MARTINEZ CORTES
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Huajuapam de Leon, Oaxaca a 17 de Abril DE 2015

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 16 AL 17 de Abril



[Signature]
Dir. Emilio Ricardo Burgos Vargas
DIRECTOR

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.
DESPRENDER AQUI DESPRENDER AQUI DESPRENDER AQUI

RECIBO OFICIAL

NUMERO: -UNCA/411374EAAF/0108/2015
FECHA: 15/04/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$540.00 (QUINIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo Entregué Autorizó

[Signature]

VAVA720317C26
ARACELI VAQUERO VERA
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Signature]
-L.C.E. ALFONSO MARTINEZ CORTES
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

-DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS



**GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARÍA DE FINANZAS
ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS**

540+493.32=1,033.32
Est. 12
Prog. N/A 1371

NÚMERO: -UNCA/411374EAAF/0168/2015

CLAVE PRESUPUESTARIA: 441001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 04/06/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: ARACELI VAQUERO VERA

CATEGORÍA: ASOCIADO C - BASE - 09268

ADSCRITO A LA: PROFESORES - INVESTIGADORES

LUGAR DE COMISIÓN: MEXICO D.F.

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

N/C 275205

OBJETO DE LA COMISIÓN: VISITA AL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Y GENETICOS "BIOGEN" Y AL HOSPITAL DE ONCOLOGIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO

OTROS LUGARES: N/A

Comp. 266964

PERÍODO DEL: 04/06/2015 AL 05/06/2015 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHÍCULO: AUTOBUS(X) OTRO ()

ESPECIFIQUE: AUTOBUS DE LA UNIVERSIDAD DEL PAPALOAPAN



Universidad de la Cañada

VICE-RECTORÍA DE
ADMINISTRACIÓN

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

[Signature]
L.C.E. ALFONSO MARTINEZ LOPEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

MÉXICO, D.F. A 05 DE JUNIO DE 2015.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 04/06/2015 AL 05/06/2015.

BIOGEN
LABORATORIO DE
ANÁLISIS CLÍNICOS Y GENÉTICOS

SELLO

[Signature]
Mae Roberto Cárdenas Yáñez
Director General

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

RECIBO OFICIAL

NÚMERO: -UNCA/411374EAAF/0168/2015

FECHA: 04/06/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$540.00 (QUINIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Signature]

VAVA720317CZ6
ARACELI VAQUERO VERA
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Signature]
-L.C.E. ALFONSO MARTINEZ LOPEZ
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

-DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS