

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

NÚMERO: -UNCA/411374EAAF/0156/2015

CLAVE PRESUPUESTARIA: 441001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA

*270 + 126 = 396  
Est. 296 Junio  
Prog. 12  
N/A 1337*

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 28/05/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: JESUS SALVADOR TORALES INIESTA

CATEGORÍA: PROFESOR INVESTIGADOR TITULAR B - BASE - 4AD014

ADSCRITO A LA: PROFESORES-INVESTIGADORES

LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ

REGIÓN: VALLES CENTRALES

*Nic 259470*

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR AL CURSO - TALLER "REGISTRO DE PATENTES Y MODELOS DE UTILIDAD" IMPARTIDO POR PERSONAL DEL IMPI EN EL CECAT

*Comp. 251507*

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 29/05/2015 AL: 29/05/2015 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: TRANSPORTE PÚBLICO

*305*



Universidad de la Cañada

VICE-RECTORÍA DE

ASUNTO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

L.C.E. ALFONSO MARTÍNEZ LOPEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

*Oaxaca de Juárez, Oax* A *29 de mayo* DE *2015*

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL *29 los/15* AL *29 los/15*



UNIVERSIDAD DEL MAR  
OAXACA SÉLLO

VICE-RECTORÍA DE

RELACIONES Y RECURSOS

*[Signature]*  
Lic. Martha F. Pérez Hernández  
Vice-Rectora de Rel. y Rec.

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/0156/2015

FECHA: 28/05/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)  
POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Signature]*

TOIJ601225FM6  
JESUS SALVADOR TORALES INIESTA  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*  
-L.C.E. ALFONSO MARTÍNEZ LOPEZ  
RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

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

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS