



UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA
VICE-RECTORIA DE ADMINISTRACION
ORDEN DE COMISION Y PAGO PARA VIATICOS

D-188

540 + 300 = 840
 Proj-10
 Est. N/A 643
 N/A 12570
 N/A 1240

NUMERO:	UNCA/011/2015
CLAVE PRESUPUESTAL:	1J07M00054089A0X
DEPENDENCIA:	UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA

AUTORIZACION DE LA COMISION

FECHA **09/ENERO/2015**

NOMBRE DEL COMISIONADO: M.C.ROCIO ROSAS LÓPEZ.	CATEGORÍA: PROF-INVT. ASOCIADO. "B"
ADSCRITO A (U.R): UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA.	LUGAR DE COMISIÓN: TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO.

REGIÓN: **MEXICO** OBJETO DE LA COMISIÓN: **EFFECTUAR Y CONOCER LOS PROTOCOLOS PARA EVALUAR ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA Y ANTIFUNGICA DE EXTRACTOS DE PLANTAS MEDICINALES.**

DEBIENDO PRESENTARSE CON:
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO.

PERIODO DEL: **12 DE ENERO** AL **13 DE ENERO** DEL 2015 CUOTA DIARIA : \$ **270.00**
 (DOSIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.) MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR:
 VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO: **631WYB** AUTOBÚS () OTRO () ESPECIFIQUE: **VAN EXPRESS.**

Vice-Rectoría
Académica

SELLO DE LA UNIDAD RESPONSABLE

[Signature]
 DRA. MARGARITA BERNABE PINEDA
 TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

REGISTRAR SIN DESPRENDER

REGISTRAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISION



Mexico D.F. A 12 DE ENERO DE 2015.

Hago constar que el comisionado permaneció en este lugar del 12 al 13 de ENERO de 2015.

[Signature]
Ma. Margarita Canales Martínez
 NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD
 O TITULAR DE LA DEPENDENCIA

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

RECIBO OFICIAL

NUMERO: **011**

FECHA: **9 DE ENERO 2015**

RECIBI DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE: **\$540.00**
 (QUINIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.) POR CONCEPTO DE: **- 2 -** DIA(S) DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISION AUTORIZADA, CANTIDAD QUE SERA CUBIERTA CON CARGO A LA PARTIDA 4089A.

RECIBI EFECTIVO

[Signature]
M.C.ROCIO ROSAS LÓPEZ
 NOMBRE Y R.F.C.
 ROLR-750916-FSA

ENTRESNE

[Signature]
L.C.E ALFONSO MARTINEZ LOPEZ
 JEFE DE UNIDAD DE SERVICIOS
 ADMINISTRATIVOS

Vo. Bo.

DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ
 TITULAR DE LA DEPENDENCIA

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDATURAS



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

NÚMERO: -UNCA/411374EAAF/0302/2015

CLAVE PRESUPUESTARIA: 441001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA

AUTORIZACION DE LA COMISION

FECHA: 10/11/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: ROCIO ROSAS LOPEZ

CATEGORIA: PROFESOR INVESTIGADOR ASOCIADO B - CONTRATO - 1344

ADSCRITO A LA: PROFESORES - INVESTIGADORES

LUGAR DE COMISION: OAXACA DE JUAREZ

REGION: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISION: VISITA AL JARDIN ETNOBOTANICO DE SANTO DOMINGO, PERIA DE LA SALUD MEDICOS TRADICIONALES DE OAXACA

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO

OTROS LUGARES: N/A

PERIODO DEL: 20/11/2015 AL: 20/11/2015 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO: VAN EXPRESS AUTOBUS() OTRO ()

ESPECIFICAR:



Universidad de la Cañada

VICE-RECTORÍA DE
ADMINISTRACIÓN

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

L.C.E. ALFONSO MARTINEZ LOPEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISION

UNIVERSIDAD DEL MAR Oaxaca de Juarez, Oaxaca a 20 de Noviembre de 2015
HAZO CONSTANCIA QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 20-11-15 AL 20-11-15



VICE-RECTORÍA DE
RELACIONES Y RECURSOS

[Handwritten Signature]
Lic. Martha J. Tercer Hdz.
Vice-Rectora de Relaciones y Recursos
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/0302/2015

FECHA: 10/11/2015

RECIBI 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 COMISION AUTORIZADA.

Recibi Efectivo

Entregué

Autorizó

[Handwritten Signature]

ROLR700916FSA

ROCIO ROSAS LOPEZ

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten Signature]

L.C.E. ALFONSO MARTINEZ LOPEZ

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

-DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TIENDE VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS