Prog. 1390
N/a 367
N/c 90817

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

NÚMERO: UNCA/543374EBAF/0103/2017
CLAVE PRESUPUESTARIA: 543001
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA CAÃ'ADA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 13/03/2017

Comp. 88522

NOMBRE DEL COMISIONADO: DANIEL CARVAJAL CARVAJAL
CATEGORÍA: AUXILIAR ADMINISTRATIVO - BASE - 4AD037
ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ
REGIÓN: VALLES CENTRALES
OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNION DE TRABAJO PARA LA REVISION DEL CADIDO DE LA UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO
OTROS LUGARES: N/A
PERIÓDO DEL: 14/03/2017 AL 14/03/2017 CUOTA DIARIA: $270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHÍCULO: AUTOBUS() OTRO (X)
ESPECIFIQUE TRANSPORTE PUBLICO.

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 COMISIÓN

Oaxaca de Juárez, Oax A 14 marzo DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 14/03/17 AL 14/03/17

UNIVERSIDAD DEL MAR
UMAR
mare nostrum versabile facientum
Puerto Escondido – Puerto Angel – Huatulco
O A X A C A
SELLO
VICE-RECTORIA DE RELACIONES Y RECURSOS

Lic Martha I. Perez Hdez
Vice-Rectora de Relaciones 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/543374EBAF/0103/2017
FECHA: 13/03/2017

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
CACD790619SMA		
DANIEL CARVAJAL CARVAJAL	L.C.E. ALFONSO MARTINEZ LOPEZ	DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS