



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

c/c 39

n/a 325

n/c 77529

NÚMERO: UNCA/543374EBAF/0112/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 543001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: ARISEMA ARROLLO BONILLA
ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
REGIÓN: VALLES CENTRALES

CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO B - M.M. Y S. - 07039
LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ

Com. 76363

FECHA: 07/03/2018

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A RECOGER LA OTAF DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN ASI COMO TRAMITES CORRESPONDIENTES PARA LA REALIZACIÓN DEL CONVENIO DE SERVICIO SO-
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 08/03/2018 AL: 08/03/2018 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE:



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

Oaxaca de Juarez, Oax a 8 de marzo DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 8 de marzo AL 8 de marzo del 2018



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
DEPTO. DE ENSEÑANZA
SERVICIO SOCIAL CARRERAS AFINES

Dra. Guadalupe Pera Sierra
Dra. Guadalupe Pera Sierra
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/543374EBAF/0112/2018

FECHA: 07/03/2018

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

AOBΔ78115130

ARISEMA ARROLLO BONILLA
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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