



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

F=6932  
C-45 Nov

2023  
NÚMERO: /abrev//2016  
CLAVE PRESUPUESTARIA: 14069-1  
DEPENDENCIA O ENTIDAD:

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

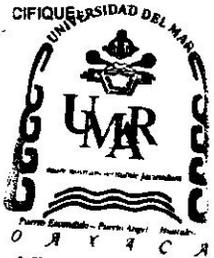
FECHA: 24/11/2016

NOMBRE DEL COMISIONADO: MARCO ANTONIO HERNANDEZ CASTAÑEDA      CATEGORÍA: ABOGADO GENERAL - UMAR - 4A6021  
ADSCRITO A LA: VICERECTORIA DE ADMINISTRACION      LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ  
REGIÓN: VALLES CENTRALES  
OBJETO DE LA COMISIÓN: asistir a la junta de conciliación de arbitraje y al consejo consultivo del IMSS y al Instituto federal de acceso a la información pública  
OTROS LUGARES: N/A  
PERÍODO DEL: 25/11/2016 AL 25/11/2016      CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)  
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL ( )      PLACAS DEL VEHICULO:      AUTOBUS( )

OTRO ( )

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Responsable  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER



Vice-Rectoría  
Administrativa  
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Oaxaca de Juarez a 25 de Noviembre DE 2016

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 25-Nov-2016 AL 25-Nov-2016

SELLO

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

*[Handwritten signature]*  
Lic. Katana Kenos Redoná  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
*[Handwritten signature]*

**RECIBO OFICIAL**

NÚMERO: /abrev/2016  
FECHA: 24/11/2016

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

*[Handwritten signature]*  
MARCO A. HERNANDEZ CASTAÑEDA  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten signature]*  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten signature]*  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

T-520 ~