TOT1890330 4M8

CCC 34
F=359
E=70 Cheq

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

0035

NÚMERO: /abrev//2017
CLAVE PRESUPUESTARIA: 14069-1
DEPENDENCIA O ENTIDAD:

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA:11/01/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: IVAN TZONTEHUA TZONTEHUA **CATEGORIA. ASOCIADO A UMAR - 4A6021**
ADSCRITO A LA: VICERECTORIA ACADEMICA **LUGAR DE COMISIÓN: PUEBLA**
REGIÓN: MEXICO Y OTROS ESTADOS
OBJETO DE LA COMISIÓN: REALIZAR ESTUDIO DE CAMPO CLINICO PARA PRÁCTICAS HOSPITALARIAS
OTROS LUGARES: N/A
PERIÓDO DEL:12/01/2017 AL 13/01/2017 CUOTA DIARIA: $270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL ( ) PLACAS DEL VEHÍCULO : AUTOBUSX() OTRO ()
ESPECIFIQUE: .

UNIVERSIDAD DEL MAR
UMAR
Puerto Escondido, Oaxaca

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

Responsable
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Vice-Rectoría Administrativa
Campus Puerto Escondido

Puebla A 12 de Enero DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 12 **AL** 13 de Enero de 2017

DELEGACION ESTATAL EN PUEBLA
JEFATURA DELEGACIONAL
DE PRESTACIONES MEDICAS
IMSS
12 ENE. 2017
SELLO
RECIBIDO
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional (CPEI)

Dr. J. Emilio G. Rodríguez Aguilar
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
IMSS CED. PROF. 1659193

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: /abrev/2017
FECHA:11/01/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE $540.00 (QUINIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.) POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo	Entregué	Autorizó
IVAN TZONTEHUA TZONTEHUA		
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

+21176.-