F=4660
Cle-365
E-613 Oct

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

NÚMERO: /abrev/1517/2017
CLAVE PRESUPUESTARIA: 14069-144
DEPENDENCIA O ENTIDAD:

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 30/10/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: MARIA DEL SOCORRO GARCIA MADRIGAL **CATEGORÍA: TITULAR A - UMAR - 4A6032**

ADSCRITO A LA: VICERECTORIA ACADEMICA **LUGAR DE COMISIÓN: CHIAPAS**

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTAR X PONENCIAS ORALES Y CUATRO CARTELES EN XX111 CONGRESO NACIONAL DE ZOOLOGIA

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: .

OTROS LUGARES: N/A

PERIÓDO DEL: 31/10/2017 AL 02/11/2017 CUOTA DIARIA: $270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:6MNP24 AUTOBUS() OTRO ()

ESPECIFIQUE:

UNIVERSIDAD DEL MAR
UMAR
Puerto Escondido Puerto Angel Huatulco
O A X A C A

Vice-Rectoria de Administración

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

Responsable
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas A 2 de noviembre DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 31 de octubre **AL** 2 de Noviembre

CHIAPAS HOTEL EXPRESS
CNA-950114-1TA
CALZADA AL SUMIDERO 1440
Chiapas Hotel express

02 NOV 2017

SELLO

Tel: 14 07 217 Lada: 01 800 8906 006
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
página web: www.chiapashotel.com.mx

Cinthia J. Gtz. Yañez

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/1517/2017
FECHA: 30/10/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE $810.00 (OCHOCIENTOS DIEZ PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 3 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo	Entregué	Autorizó
MSGM		
GAMS671228291		
MARIA DEL SOCORRO GARCIA MADRIGAL	RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO		

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

11.469-2