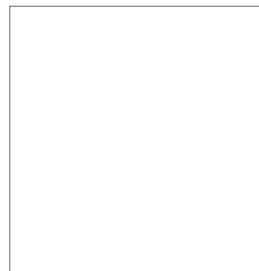


1) AUTORIZACION DE LA COMISIÓN

FECHA 2018-02-28 FOLIO 000016
NOMBRE DEL COMISIONADO FLORIBERTA JOSE MIGUEL
PUESTO: DIRECTOR (A) DE SALUD
ADSCRIPCIÓN: DIRECCION DE SALUD
LUGAR DE LA COMISIÓN: SERVICIO DE SALUD DE OAXACA
OBJETO DE LA COMISIÓN: ASUNTOS RELACIONADOS CON EL MUNICIPIO
DEBERÁ PRESENTARSE CON: ROBERTO MARTINEZ RODRIGUEZ
PERIODO DE LA COMISIÓN: 2018-02-07 AL 2018-02-07
TARIFA DIARIA: \$ 150.00 TARIFA FRACC: \$ 0.00
MEDIO DE TRASPORTE : VEHICULO OFICIAL AUTOBUS OTROS
CARACTERISTICAS DEL VEHICULO OFICIAL _____

floriberta jose miguel
TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

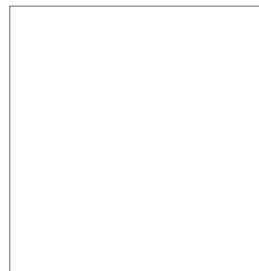


SELLO DE LA UNIDAD RESPONSABLE

2) CONSTANCIA DE COMISIÓN

_____ A _____ DE _____ DE _____
HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN
ESTE LUGAR DEL : _____
_____ AL _____ DE _____ DE _____

NOMBRE CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD
O DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA



SELLO DE LA DEPENDENCIA

NOTA: En caso de visitar 2 o mas lugares utilizar el reverso con los mismos datos de esta constancia.

3) RECIBO OFICIAL

FECHA 2018-02-28 FOLIO 000016
RECIBÍ DE LA CAJA GRAL. DE LA TESORERIA MUNICIPAL LA CANTIDAD DE: \$ 150
CANTIDAD EN LETRAS: CIENTO CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.
POR CONCEPTO DE: 1 DIAS DE VIATICOS PARA CUMPLIR CON LA COMISIÓN AUTORIZADA.

FLORIBERTA JOSE MIGUEL
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE
COMISIONADO
RECIBE EFECTIVO

MARCOS CRUZ PEDRO
NOMBRE Y FIRMA DE TESORERO
MUNICIPAL
ENTREGA EFECTIVO

HILDA SANTOS PEDRO
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE
MUNICIPAL
AUTORIZA