

1) AUTORIZACION DE LA COMISIÓN

FECHA 2017-03-15

FOLIO 000032

NOMBRE DEL COMISIONADO FLORIBERTA JOSE MIGUEL

PUESTO: DIRECTOR (A) DE SALUD

ADSCRIPCIÓN: DIRECCION DE SALUD

LUGAR DE LA COMISIÓN: H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA

OBJETO DE LA COMISIÓN: ENTREGAR INFORMACIÓN

DEBERÁ PRESENTARSE CON: MARIA DE JESUS MENDOZA SANCHEZ

PERIODO DE LA COMISIÓN: 2017-02-28 AL 2017-02-28

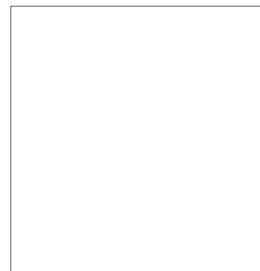
TARIFA DIARIA: \$ 300.00

TARIFA FRACC: \$ 0.00

MEDIO DE TRASPORTE : VEHICULO OFICIAL AUTOBUS OTROS

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO OFICIAL _____

hilda santos pedro
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 2017-03-15

FOLIO 000032

RECIBÍ DE LA CAJA GRAL. DE LA TESORERIA MUNICIPAL LA CANTIDAD DE: \$ 300

CANTIDAD EN LETRAS: TRESCIENTOS 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