

OFICIO DE COMISION Y RECIBO DE PAGO DE VIATICOS

19-06-18

NOMBRE DEL COMISIONADO (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)) <i>Reynova Rascón Audel</i>	
PUESTO: <i>Técnico Docente</i>	ADSCRIPCION: <i>C2 09</i>

LUGAR: <i>Crccl, Sehuereachi, Bocoyns</i>	PERIODO QUE COMPRENDE <i>DE 12-06-18 AL 15-06-18</i>	MEDIO DE TRANSPORTE PUBLICO () PROPIO () GOBIERNO ()
OBJETO DE LA COMISION:	PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS: <i>Recabari Documentacion</i>	

 **UMR Sojahuachi**
IMSS 584128073200

**OPERADO
FALTA**

AUTORIZACION JEFE DE DEPTO. DELEG. MUNICIPAL COORD. DE ZONA <i>JULIA ZAMARRON N</i>	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO, SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO
NOMBRE Y FIRMA	

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE: INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE EDUCACION PARA LOS ADULTOS LA CANTIDAD DE \$ 800⁰⁰
(Ochoocientos pesos 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE PAGO DE VIATICOS.

Audel Reynova R.
AUDEL REYNOVA RASCÓN
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO