

SECRETARÍA DE FINANZAS
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

NOMBRE DEL COMISIONADO MARINO TORRES FLORES ROSAS
NÚM. DE ORDEN DE COMISIÓN SFI/HANN/0236/2019
OBJETO DE LA COMISIÓN PRESENTE EXAMEN MEDICO
LUGAR DE LA COMISIÓN CD. DE MEXICO
FECHA DE LA COMISIÓN DEL 29 AL 30 DE AGOSTO 2019

INFORME DE ACTIVIDADES

SE REALIZO EXAMEN MEDICO REQUERIDO PARA EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES




ELABORO

MARINO TORRES FLORES ROSAS
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZÓ:

Cap. René Naranjo Sánchez
René Naranjo Sánchez
NOMBRE Y FIRMA

A efecto de mantener organizados los documentos para su fácil localización, se solicita que de dar respuesta al presente comunicado se cite el número de expediente y oficio aquí consignado. Lo anterior con fundamento en los artículos 6 y 7 de la Ley de Archivos del Estado de Oaxaca.

FORMATO DE COMPROBACIÓN DE GASTOS (COMBUSTIBLE, PASAJES Y PEAJES)		SEFIN Secretaría de Finanzas
 Gobierno del Estado	FORMATO DE COMPROBACIÓN DE GASTOS (COMBUSTIBLE, PASAJES Y PEAJES)	SEFIN Secretaría de Finanzas
AUTOBUSES DE ORIENTE ADO, S. A. DE C. V. Visitanos en ADO.com.mx	AUTOBUSES DE ORIENTE ADO, S. A. DE C. V. Visitanos en ADO.com.mx	
MARCA (LINEA): ADO ORIGEN: OAXACA DESTINO: MEXICO TAPO MXD	VALIDO PARA: SERVICIO: PRIMERA TERMINAL DE SALIDA: OAO TERMINAL DE LLEGADA: MXD	MARCA (LINEA): ADO ORIGEN: MEXICO TAPO MXD DESTINO: OAXACA
FECHA DE SALIDA: 26/08/2019 LUNES HORA DE SALIDA: 23:59 NOCHE FOLIO: 080119857665 TIPO: ENTERO TARJETA DE CREDITO	CORRIDA: 441250 ASIENTO: 26 PRECIO TOTAL: \$672.00	FECHA DE SALIDA: 30/08/2019, VIERNES HORA DE SALIDA: 23:00 NOCHE FOLIO: 0101229400E1 TIPO: ENTERO TARJETA DE CREDITO
	PRECIO TOTAL: \$672.00	PRECIO TOTAL: \$638.00
NOMBRE: MARINO MORALES <small>QAO 260819-191100-AJOH0000-1 OAO080VTAQUB07 0000000</small>	NOMBRE: MARINO MORALES <small>SCD 300819-211000-DJFLORES-1 RCMSCDVTAPULO 0000000</small>	
		
<small> CONSERVE SU BOLETO. ES SU SEGURO DE VIAJERO Su boleto es su seguro de viajero. Valido para la fecha y hora indicada. Autos Pullman S.A. de C.V. no es la transportista, no presta el servicio por lo que no existe ninguna obligación o solidaridad en común con la transportista. Mención solo para efectos fiscales en términos del Art. 72 de la Ley del ISR. A.C. APU540530K95. C. cualquier derecho u obligación relacionados, directa e indirectamente con la prestación de este servicio, incluyendo pagos e indemnizaciones, se registrarán y resolverán conforme a la legislación aplicable y por los tribunales competentes del fuero común de Pachuca de Sot. Edo de Hgo., México, renunciando a cualquier otra Ley o Jurisdicción o competencia, nacional o extranjera. El transportista no responderá por culpa o negligencia de la víctima. </small>		<small> CONSERVE SU BOLETO. ES SU SEGURO DE VIAJERO Su boleto es su seguro de viajero. Valido para la fecha y hora indicada. Autos Pullman S.A. de C.V. no es la transportista, no presta el servicio por lo que no existe ninguna obligación o solidaridad en común con la transportista. Mención solo para efectos fiscales en términos del Art. 72 de la Ley del ISR. A.C. APU540530K95. C. cualquier derecho u obligación relacionados, directa e indirectamente con la prestación de este servicio, incluyendo pagos e indemnizaciones, se registrarán y resolverán conforme a la legislación aplicable y por los tribunales competentes del fuero común de Pachuca de Sot. Edo de Hgo., México, renunciando a cualquier otra Ley o Jurisdicción o competencia, nacional o extranjera. El transportista no responderá por culpa o negligencia de la víctima. </small>
CAP. RENÉ NARANJO SÁNCHEZ COORDINADOR DEL HANGAR OFICIAL DE GOBIERNO	C.P.A. JUAN DE LA CERDA HERMIDA DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS	
DATOS DE LA COMISION:		
NOMBRE DEL COMISIONADO: Marino Israel Morales Rojas		
NÚMERO DE ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO PARA VIÁTICOS: SF/HANN/0236/2019		
LUGAR DE COMISIÓN: CD. de México		
PERIODO DE COMISION: 29-30 de agosto		
OBJETO DE LA COMISIÓN: Realizar su examen médico para la revalidación de su licencia de vuelo		
IMPORTE PAGADO: \$ DEVENGADO: \$ 1,300.00 REINTEGRO: \$ 00.00 DIF. POR PAGAR: \$ 1,300.00		
MEDIO DE TRANSPORTE:		
VEHICULO OF. MARCA: _____ AUTOBÚS: _____	PLACAS: _____ OTRO, ESPECIFIQUE: _____	
NOTA: AL COMPROBAR GASTOS DE COMBUSTIBLE, DEBERÁ ANEXAR BITACORA DE RECORRIDO CORRESPONDIENTE Y BOLETOS DE PEAJES ANEXAR FOTOCOPIA DE LA ORDEN DE COMISIÓN CORRESPONDIENTE.		