



FORMATO PARA TRANSITO DE VIÁTICOS

LUGAR Y FECHA CD. Constitucion B.C.S. 4 de diciembre de 2017

C. Geovani Gerardo
NOMBRE

Aviles
APELLIDO PATERNO

Rui z
APELLIDO MATERNO

ADSCRIPCION: patronato del estudiante sudcaliforniano.

CATEGORIA: Servicios

PUESTO: AUX. administrativo.

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HÁ SIDO COMISIONADO A:


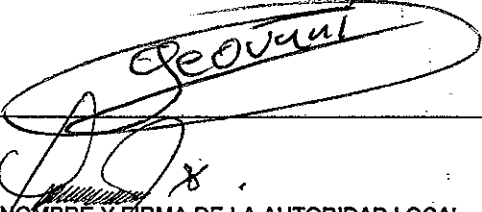
Pago de becas correspondiente a los bimestres septiembre octubre y noviembre - Diciembre 2017.

DURANTE 4 1/2 DIAS, EL 4 DE diciembre AL 8 DE diciembre DE 20 17

MOTIVO DE LA COMISION: pago de becas.

MEDIO DE TRANSPORTE: terrestre

LUGAR DE TRANSITO	DIAS	TIPO DE GASTO

BENEFICIARIO	 GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA SERVICIO PROFESIONAL DOCENTE COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, TIPO BÁSICO CENTRO DE MAESTROS 0301 CCT: 03FMB0001T CD. CONSTITUCIÓN, B.C.S.
 NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD LOCAL <u>MIRA. Rosalinda Nizela</u> <u>Acosta.</u>	
SELLO	



FORMATO PARA TRANSITO DE VIÁTICOS

LUGAR Y FECHA Loreto B.C.S. 5 de diciembre de 2017

C. Geovani Gerardo Aviles Ruiz
NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

ADSCRIPCION: patronato del estudiante socialforista

CATEGORIA: Servicios

PUESTO: AUX. administrativo

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HÁ SIDO COMISIONADO A:


pago de becas correspondiente a los bimestres septiembre-octubre y noviembre-diciembre 2017.

DURANTE 4 1/2 DIAS, EL 4 DE diciembre AL 8 DE diciembre DE 20 17

MOTIVO DE LA COMISION: pago de becas.

MEDIO DE TRANSPORTE: terrestre

LUGAR DE TRANSITO	DIAS	TIPO DE GASTO

BENEFICIARIO	 H. AYUNTAMIENTO DE LORETO HONORABLE CABILDO LORETO, B.C.S.
<p style="font-size: 2em; font-family: cursive;">Geovani</p> <p><u>Norma Alicia Orta Menlo</u></p> <p>NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD LOCAL</p> <p style="font-size: 2em; font-family: cursive;">[Signature]</p>	
SELLO	



FORMATO PARA TRANSITO DE VIÁTICOS

LUGAR Y FECHA Mulege B.C.S. 7 de diciembre de 2017
 C. Geovani Gerardo Aviles Ruiz
NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

ADSCRIPCION: patronato del estudiante sudcaliforniano.
 CATEGORIA: Servicios
 PUESTO: AUX. administrativo.

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HÁ SIDO COMISIONADO A:

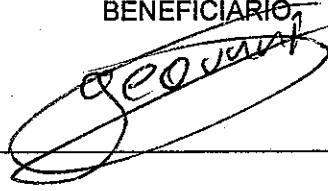

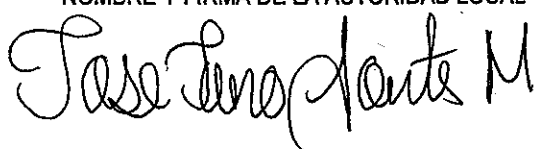
Pago de becas correspondiente a los bimestre Septiembre - octubre y noviembre - Diciembre 2017

DURANTE 4 1/2 DIAS, EL 4 DE diciembre AL 8 DE diciembre DE 20 17

MOTIVO DE LA COMISION: Pago de becas.

MEDIO DE TRANSPORTE: terrestre

LUGAR DE TRANSITO	DIAS	TIPO DE GASTO

BENEFICIARIO 	 SEP SENS CECyTE CENTRO EMBAJ 07 SAN IGNACIO MULEGE, BAJA CALIFORNIA SUR CLAVE: 03EM800070
NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD LOCAL 	SELLO