

**INFORMACION PUBLICA DEL ESTADO DE BAJA**  
**AVISO DE COMISIÓN**  
**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS**

**LUGAR Y FECHA:** TIJUANA B.C. A 11 DE ABRIL DE 2016

**NOMBRE:** LIC. CINTHYA DENISE GOMEZ CASTAÑEDA

**AREA RESPONSABLE:** COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

**CATEGORIA:** CONFIANZA

**PUESTO:** PROFESIONISTA ESPECIALIZADO

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO PARA  
TRASLADARSE A LA CIUDAD DE: **MEXICALI**

**DURANTE (1) DIA ( )** **11 DE ABRIL 2016**

**TRABAJO A DESEMPEÑAR:** TALLER DE CAPACITACION "PLATAFORMA NACIONAL" IMPARTIDA POR EL  
INSTITUTO NACIONAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

**MEDIO DE TRANSPORTE:** TERRESTRE (VEHICULO)

<b>SIRVASE CUBRIR VIATICOS \$</b>	<u>400.00</u>	<b>PASAJES \$</b>	<u>0.00</u>	<b>PEAJE \$</b>	<u>\$0.00</u>
<b>HOSPEDAJE</b>	<u>0.00</u>	<b>OTROS</b>	<u>0.00</u>	<b>SUMA</b>	<u>\$400.00</u>

FECHA	CIUDAD	VIATICOS	TOTAL \$
11 de Abril de 2016	Mexicali	400.00	1. \$400.00
		<b>VIATICOS</b>	<b>TOTAL \$</b>
			400.00

<b>PROGRAMA:</b>	002 Garantizar el derecho de acceso a la información pública	<b>NÚMERO</b>
<b>UNIDAD EJECUTORA</b>	Coordinación de Evaluación y Seguimiento	
<b>META</b>	1.- Vigilar el cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California.	
<b>ACCIÓN</b>	2.5- Evaluar y dar seguimiento al cumplimiento de la información pública que de oficio deben dar a conocer los sujetos obligados en sus portales de obligaciones de transparencia.	
<b>MUNICIPIO:</b>	<b>MEXICALI</b>	
<b>PARTIDAS:</b>	37501-Viáticos \$400.00,	

**OBSERVACIONES:**

**FIRMA DE AUTORIZACIÓN**

**FIRMA DEL COMISIONADO**

LIC. FRANCISCO ENRIQUE POSTLETHWAITE DUHAGÓN  
CONSEJERO CIUDADANO PRESIDENTE

LIC. CINTHYA DENISE GOMEZ CASTAÑEDA  
PROFESIONISTA ESPECIALIZADO

0002920

11 DE ABRIL DE 2016

Fecha

CINTHYA DENISE GOMEZ CASTAÑEDA

\$

400.00

Expedido a:

(SON CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

COPY SIN VALOR

*[Handwritten signature]*

3 1 2 4 5 1 0 2 0 0 1 4 5 1 6 5 5 0 3 0 0 5 9 7 0 0 0 0 0 2 9 2 0

CONCEPTO DEL PAGO

VIATICOS CAPACITACION PLATAFORMA NACIONAL MXLI 11 ABRIL 2016

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

*[Handwritten signature]*

CUENTA	NOMBRE	CARGOS	ABONOS		
	FECHA: _____ UNIDAD EJECUTORA _____ PARTIDA _____ IMPORTE _____ MES _____				
POLIZA No.	HECHA POR:	REMITIDA POR:	AUTORIZADA POR:	DIARIO	SUMAS IGUALES
0002920					