



INFORME DE COMISIÓN OFICIAL

DATOS GENERALES:

Fecha: 1 de septiembre de 2016

Nombre del comisionado: MIGUEL HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ					
Unidad Administrativa:	Secretaría de Servicios Institucionales		Puesto:	JEFE DE PROYECTO	
Lugar de Comisión	CDMX	del	24/08/2016	al	24/08/2016
Objeto de la comisión: <ul style="list-style-type: none">• Asistir a reunión de trabajo con personal del Grupo Ilusión.					
Actividades realizadas: <ul style="list-style-type: none">• Apoyo logístico al personal de la Secretaría de Servicios Institucionales reunión de trabajo con David Romano, representante del Grupo Ilusión.					
Conclusiones y resultados obtenidos: <ul style="list-style-type: none">• Se cumplió en tiempo y forma con lo planteado.					

"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 aplicarán en caso contrario"

COMISIONADO

MIGUEL HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ
NOMBRE Y FIRMA

TESTIGO BUENO

DR. PEDRO E. AZÚARA ARECHEDERRA
NOMBRE Y FIRMA



Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DEL ESTADO

Secretaría de Administración
Dirección de Administración Financiera

Código: DAF-CP-F12
Fecha de aprobación:
29/02/2016
Versión: 00

INFORME DE COMISIÓN OFICIAL

DATOS GENERALES:

Fecha: 1 de septiembre de 2016

Nombre del comisionado:		MIGUEL HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ			
Unidad Administrativa:	Secretaría de Servicios Institucionales	Puesto:	JEFE DE PROYECTO		
Lugar de Comisión	CDMX	del	31/08/2016	y	31/08/2016
Objeto de la comisión: • Asistir a la Tercera Sesión Ordinaria del COCODI.					
Actividades realizadas: • Apoyo logístico a la Secretaría de Servicios Institucionales en la Tercera Sesión Ordinaria del COCODI. (Se anexa orden del día)					
Conclusiones y resultados obtenidos: • Se cumplió en tiempo y forma con lo planteado.					

"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 aplicarán en caso contrario"

COMISIONADO

MIGUEL HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ
NOMBRE Y FIRMA

VISTO BUENO

DR. PEDRO E. AZUARA ARECHEDERRA
NOMBRE Y FIRMA