GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARÍA DE FINANZAS
ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0796/2015
CLAVE PRESUPUESTARIA: 444001100000001411374EAAFC0214
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 02/10/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: DENISON SELENE SANCHEZ MIGUEL
CATEGORÍA: TITULAR A - UNSIS - 4AE0034
ADSCRITO A LA: LICENCIATURA DE ENFERMERIA
LUGAR DE COMISIÓN: SAN PABLO VILLA DE MITLA
REGIÓN: VALLES CENTRALES
OBJETO DE LA COMISIÓN: ACUDIR A LA ORIENTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL EN ATENCIÓN, EN EL CENTRO DE SALUD RURAL 3 NB VILLA DE MITLA, OAXACA
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: SAN PABLO VILLA DE MITLA
PERIÓDO DEL: 05/10/2015 AL 05/10/2015 CUOTA DIARIA: $270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHÍCULO: AUTOBUS() OTRO (X)
ESPECIFIQUE: TRANSPORTE PÚBLICO

Universidad de la Sierra Sur UNSIS OAXACA
VICE-RECTORIA DE ADMINISTRACIÓN
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

C2852

L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

San Pablo Villa de Mitla A 05 de Octubre DE 2015

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 05/10/15 AL 05/10/15

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO OAXACA
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SELLO
JURISDICCIÓN SANITARIA Nº
C.S. 3 N.B. SAN PABLO
VILLA DE MITLA, OAX.

DRA VILMA YANETH CRUZ RICARDEZ
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

DESPRENDER AQUI DESPRENDER AQUI DESPRENDER AQUI

RECIBO OFICIAL

NUMERO: UNSIS/UNSIS/0796/2015
FECHA: 02/10/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE $270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo	Entregué	Autorizó
SAMD790504HS7		
DENISON SELENE SANCHEZ MIGUEL	L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA	DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS