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

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0491/2015
CLAVE PRESUPUESTARIA: 4440011000000001411374EAAFC0214
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 25/06/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: GISELA MAYRA BUSTAMANTE RAMOS — CATEGORÍA: ASOCIADO A - UNSIS - 4AE0004
ADSCRITO A LA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA — LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ
REGIÓN: VALLES CENTRALES
OBJETO DE LA COMISIÓN: ACUDIR A LA EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS ALUMNOS DEL DÉCIMO SEMESTRE DE LA LIC. EN ENFERMERÍA EN EL SSO DE LA CD. DE OAX. E IMSS DE TLACOLULA
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: TLACOLULA DE MATAMOROS
PERIÓDO DEL: 26/06/2015 AL 26/06/2015 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

UNSIS OAXACA VICE-RECTORIA DE ADMINISTRACIÓN

01878

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Tlacolula de Matamoros A 26 de Junio DE 2015

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 26 de Junio 2015 AL 26 de Junio 2015

IMSS SELLO
H. R. . No. 36
Tlacolula, Oax.

L.E. MA. MARGARITA RICHARDO NUN.
JEFA DE ENFERMERAS
MATRICULA: 10180520
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/0491/2015
FECHA: 25/06/2015

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
BUMG860205AW7		
GISELA MAYRA BUSTAMANTE RAMOS	L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA	DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS