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

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0872/2015
CLAVE PRESUPUESTARIA: 44400110000000141137 4EAAFC0214
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 27/10/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: LAURA ISABEL HERNANDEZ ARZOLA — CATEGORÍA: ASOCIADO C - UNSIS - 4AE0006

ADSCRITO A LA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA — LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: LLEVAR ACABO LA PLANEACIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS 2015, EN LAS INSTALACIONES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS DE LA UABJO

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: N/A

PERIÓDO DEL: 28/10/2015 AL 28/10/2015 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

02892

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

Oaxaca de Juarez, Oaxaca A 28 de Octubre DE 2015

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 28/10/15 AL 28/10/2015,

UNIVERSIDAD AUTONOMA "BENITO JUAREZ" DE OAXACA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA SELLO DIRECCIÓN CIENCIA, ARTE, LIBERTAD

L.E. Leticia Chávez Solano
DIRECTORA

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/0872/2015
FECHA: 27/10/2015

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
HEAL8210031A8		
LAURA ISABEL HERNANDEZ ARZOLA	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