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

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0333/2015
CLAVE PRESUPUESTARIA: 44400110000000141137 4EAAFC0214
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 27/04/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: PERLA IVETH ZARATE RAMÍREZ — **CATEGORÍA:** ENFERMERA B - UNSIS - 4AE0015
ADSCRITO A LA: CLÍNICA UNIVERSITARIA — **LUGAR DE COMISIÓN:** OAXACA DE JUAREZ
REGIÓN: VALLES CENTRALES
OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A LAS INSTALACIONES DE JURIDICCION SANITARIA No.1 PARA LA ENTREGA DE CITOLOGIAS, EXPLORACIONES DE MAMA, ENTREGA DE HIBRIDO Y SUIVE.
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: N/A
PERIÓDO DEL: 28/04/2015 **AL** 28/04/2015 **CUOTA DIARIA:** $180.00 (CIENTO OCHENTA 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

c1615

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 Oax A 28 de abril DE 2015

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 28/04/2015 AL 28/04/2015

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO · OAXACA · ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Servicios de Salud de Oaxaca
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA

SELLO

Dra. Anabilia Rojas Lechuga

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/0333/2015
FECHA: 27/04/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE $180.00 (CIENTO OCHENTA PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo	Entregué	Autorizó
ZARP8509143V3		
PERLA IVETH ZARATE RAMÍREZ	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