



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

*de*

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0699/2016  
CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 07/09/2016

NOMBRE DEL COMISIONADO: CARLOS JONNATHAN CASTRO JUÁREZ

CATEGORÍA: ASOCIADO B - UNSIS - 4AE0005

ADSCRITO A LA: VICE-RECTORÍA ACADÉMICA

LUGAR DE COMISIÓN: SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL

REGIÓN: COSTA

OBJETO DE LA COMISIÓN: REALIZAR SUPERVISIÓN DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL HOSPITAL GRAL. DR. PEDRO ESPINOZA RUEDA, SEDENA, JURISDICCIÓN SANITARIA, PUERTO ESCONDIDO, IN  
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL, PUERTO ESCONDIDO Y HUATULCO

PERÍODO DEL: 08/09/2016 AL 09/09/2016 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:TSURU AUTOBUS() OTRO ()

ESPECIFIQUE:



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

*21865 - 7540 212 396*

L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Pinotepa Nacional A 09 de Septiembre DE 2016

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 08/09/16 AL 09/09/16



Universidad del Ejército y Fuerza Aérea  
Escuela Médico Militar  
Teniente Coronel Médico Cirujano  
Francisco Rodríguez Hernández  
Mat. B-9641931 Ced. Prof. 4023759  
Ced. Esp. 8129664  
Cirugía Plástica y Reconstructiva

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

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL UNIDAD MEDICA DE CONSULTA EXTERNA DE PINOTEPA NACIONAL, OAX. DIRECCIÓN

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: UNSIS/UNSI/0699/2016

FECHA: 07/09/2016

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$540.00 (QUINIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Signature]*

CAJC851104JC9

CARLOS JONNATHAN CASTRO JUÁREZ  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*PO-1901*

DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD