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

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0472/2016
CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 28/06/2016

NOMBRE DEL COMISIONADO: GABRIELA LUCIA PACHECO JARQUIN — CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO A - UNSIS - 4AE0022

ADSCRITO A LA: VICE-RECTORÍA ACADÉMICA — LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: REALIZAR TRAMITE DE ALTA PATRONAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA SUBDELEGACION DEL IMSS Y REALIZAR TRÁMITES DE FIRMA ELECTRÓNICA EN EL SAT

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: OAXACA DE JUÁREZ

PERIÓDO DEL: 29/06/2016 AL 29/06/2016 CUOTA DIARIA: $270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE:

Universidad de la Sierra Sur UNSIS OAXACA VICE-RECTORIA ACADÉMICA

c1241

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 29 de Junio DE 16

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 29/06/2016 AL 29/06/2016

ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DE SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE DE OAXACA "1" SHCP SAT
GARCÍA VIGIL No 709
SELLO C.P.68000
29 JUN 2016 OAXACA, OAX.

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/0472/2016
FECHA: 28/06/2016

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
PAJG880929FE8		
GABRIELA LUCIA PACHECO JARQUIN	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