



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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0556/2016

CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 04/08/2016

NOMBRE DEL COMISIONADO: NOEL ZURITA ARAGÓN  
ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA DE ADMINISTRACIÓN  
REGIÓN: VALLES CENTRALES

CATEGORÍA: TECNICO - UNSIS - 4AE0032  
LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR AL TALLER DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MATERIA DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL EN LA SECRETARIA DE FINANZAS CON EL TEMA "BASE NORM  
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 05/08/2016 AL 05/08/2016 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:



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

*01531*

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Oaxaca de Juarez, Oax A 05 de Agosto DE 2016

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 05/08/16 AL 05/08/16



**Dirección de Contabilidad Gubernamental  
Subsecretaría de Egresos y Contabilidad  
Secretaría de Finanzas**

SELLO

*[Handwritten Signature]*  
**Plinio Acosta Baute**  
Coordinador

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/UNSI/0556/2016

FECHA: 04/08/2016

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

*[Handwritten Signature]*

ZUAN881006115

NOEL ZURITA ARAGÓN

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten Signature]*

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

DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD