



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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0339/2017  
CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 27/04/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: AMALIA HERNANDEZ BLAS

CATEGORÍA: ASOCIADO A - UNSIS - 4AE0004

ADSCRITO A LA: LICENCIATURA DE ENFERMERIA

LUGAR DE COMISIÓN: TLACOLULA DE MATAMOROS

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: REALIZAR ESTUDIOS DE CAMPOS CLINICOS DE LA LIC. EN ENFERMERIA EN LOS SIG. HOSPITALES: HOSPITAL COMUNITARIO DE TAMAZULAPAN DEL ESPIRITU SANTO, ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: TAMAZULAPAM DEL ESPIRITU SANTO Y TLACOLULA DE MATAMOROS

PERIODO DEL: 28/04/2017 AL 28/04/2017 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL ( ) PLACAS DEL VEHICULO:

AUTOBUS( )

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: TRANSPORTE PÚBLICO

*clc-108  
C-004  
\$620*



SELO 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**

Tamazulapam del Espiritu Santo 28 de abril DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 28 de abril AL 28 de abril



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA  
HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZULAPAM, MIXE.  
Tamazulapam del Espiritu Santo

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

*L.E. Miriam Perez Mofson*  
JEFA DE ENFERMERAS

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD, TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: UNSIS/UNSI/0339/2017

FECHA: 27/04/2017

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

*[Signature]*  
HEBA870607P27

AMALIA HERNANDEZ BLAS  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

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

DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD