



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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0381/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 12/05/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: REYNALDO OSORIO ALONSO

CATEGORÍA: CHOFER B - UNSIS - 4AE0012

ADSCRITO A LA: VICERECTORIA DE ADMINISTRACIÓN

LUGAR DE COMISIÓN: SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC

REGIÓN: PAPALOAPAM

OBJETO DE LA COMISIÓN: TRASLADAR A PROFESOR DE LA LIC. EN NUTRICIÓN A HOSPITALES DE SALUD EN LA REGIÓN DE TUXTEPEC

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC

PERÍODO DEL: 15/05/2017 AL 17/05/2017 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:



SELO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
VICERECTORIA DE ADMINISTRACIÓN
REQUISITAR SIN DESPRENDER

*CLC-166
C-987
\$1570*

*CLC-167
C-984
\$2177.37*

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

San Juan Bautista Tuxtepec A 17 de Mayo DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 15 Mayo AL 17 de Mayo 2017



Dr. Carlos Reyes Martín
IXOYE Medico Cirujano
Ced. Prof. 3043987

Medico Encargado
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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0381/2017

FECHA: 12/05/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$810.00 (OCHOCIENTOS DIEZ PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 3 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Signature]
O0AR7306048Q6
REYNALDO OSORIO ALONSO
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

[Signature]
DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

PO-627