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

**NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0630/2017**
**CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001**
**DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR**

## AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 07/07/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: AMALIA HERNANDEZ BLAS
CATEGORÍA: ASOCIADO A - UNSIS - 4AE0004
ADSCRITO A LA: LICENCIATURA DE ENFERMERIA
LUGAR DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TEOJOMULCO
REGIÓN: SIERRA SUR
OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE SANTO DOMINGO TEOJOMULCO, PARA ASISTIR A LA VISITA INTER-PRACTICA DE LOS ALUMNOS DE 2º SEMESTI
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: SANTO DOMINGO TEJOMULCO
PERIÓDO DEL: 10/07/2017 AL 10/07/2017 CUOTA DIARIA: $270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N. )
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:TOYOTA HILUX AUTOBUS() OTRO ()
ESPECIFIQUE:

Universidad de la Sierra Sur UNSIS OAXACA VICE-RECTORIA DE ADMINISTRACIÓN

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

Santo Domingo Teojomulco A 10 de Julio DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 10 de Julio AL 10 de Julio

SELLO
Servicios de Salud de Oaxaca
HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO "DE LA PAZ"
SANTO DOMINGO TEHUELOCAN

L.E. Hugo martinez pérez

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/0630/2017
FECHA: 07/07/2017

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 |
|---|---|---|
| HEBA870607P27 | | |
| AMALIA HERNANDEZ BLAS | 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*