



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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0659/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 14/07/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: AMALIA HERNANDEZ BLAS

CATEGORÍA: ASOCIADO A - UNSIS - 4AE0004

ADSCRITO A LA: LICENCIATURA DE ENFERMERIA

LUGAR DE COMISIÓN: SAN JUAN BAUTISTA CUICATLAN

REGIÓN: CAÑADA

OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL HOSPITAL GENERAL DE CUICATLÁN PARA ASISTIR A LA EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA

ORDENANDELE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: SAN JUAN BAUTISTA CUICATLAN

PERÍODO DEL: 30/07/2017 AL 31/07/2017 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS()

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: TRANSPORTE PÚBLICO



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

*cl-309
C-1692
\$730.00*

*cl-308
C-1691
\$306*

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

CONSTANCIA DE COMISION

San Juan Bautista Cuicatlan A 31 de Julio DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 30/07/17 AL 31/07/17



SERVICIOS DE SALUD
DE OAXACA
HOSPITAL GENERAL
"DR. ALBERTO VARGAS MERINO"
SAN JUAN BAUTISTA
CUICATLÁN, OAX
DIRECCIÓN

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

[Signature]
Enf. Macrina López Hernández
Supervisora del turno vespertino

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

RECIBO OFICIAL

NUMERO: UNSIS/UNSI/0659/2017

FECHA: 14/07/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$540.00 (QUINIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Signature]

HEBA570607P27
AMALIA HERNANDEZ BLAS
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

PD-1600