



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

1585

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0755/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 24/08/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: LISBEHT AMARO LOPEZ

CATEGORÍA: ASOCIADO B - UNSIS - 4AE0005

ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADÉMICA

LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO, CD. DE MÉXICO, CON EL FIN DE ASISTIR A LA ORIENTACIÓN DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: CIUDAD DE MÉXICO

PERÍODO DEL: 28/08/2017 AL 28/08/2017 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

cl-209  
C-1731  
\$905.00

cl-315  
C-1732  
\$620.00

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**

C.D. Mexico

A 28 de agosto DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 28-08-17 AL 28-08-17

SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL  
"Dr. Juan N. Navarro"

NOMBRE: [Firma] HORA: 9.00.  
28 AGO 2017

**RECIBIDO**  
DIVISIÓN DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN  
DESPRENDER AQUI

SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL  
"DR. JUAN N. NAVARRO"  
"DIVISIÓN DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN"  
[Firma]

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.

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: UNSIS/UNSI/0755/2017

FECHA: 24/08/2017

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

[Firma]

AALL8603028R7  
LISBEHT AMARO LOPEZ  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Firma]

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

DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD