



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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0046/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 27/01/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: ANA CARLA REYES SORIANO

CATEGORÍA: ASOCIADO B - UNSIS - 4AE0005

ADSCRITO A LA: LICENCIATURA DE ENFERMERIA

LUGAR DE COMISIÓN: HUAJUAPAM DE LEON

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES No.18, HUAJUAPAN DE LEÓN, ASISTIR A LA ORIENTACIÓN CLÍNICA DE LOS ALUMNOS DE QUINTO SEMESTRE

ORDENANDELO PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: HUAJUAPAN DE LEON

PERÍODO DEL: 30/01/2017 AL 30/01/2017 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:TRANSPORTE P?LICO

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

Handwritten notes:
CLC-22
C-289
\$ 3040
C-291 \$700
CLC-22
C-250
1764
Dzas
Flete

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Huajuapam de León, Oaxaca a 30 de Enero DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 30-Enero AL 30-Enero de 2017



IMSS
DELEGACIÓN ESTADAL
HUAJUAPAM DE LEÓN, OAX
ADMINISTRACIÓN

Handwritten signature:
Ent. Adriana Oropeza Cisneros
Jefe de Enfermería

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/UNSI/0046/2017

FECHA: 27/01/2017

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

Handwritten signature of Ana Carla Reyes Soriano

RESA901203IC3

ANA CARLA REYES SORIANO
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

Handwritten signature of Erick Alexis Oshoa Valencia

L.C.E. ERICK ALEXIS OSHOA VALENCIA
RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD