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

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0100/2017
CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 10/02/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: DONATO RIOS JUAREZ
CATEGORÍA: CHOFER B - UNSIS - 4AE0012
ADSCRITO A LA: VICERECTORIA DE ADMINISTRACIÓN
LUGAR DE COMISIÓN: TEOTITLAN DE FLORES MAGON
REGIÓN: CAÑADA
OBJETO DE LA COMISIÓN: TRASLADAR A PROFESOR DE LA LIC. EN ENFERMERIA AL HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE TEOTITLAN DE FLORES MAGÓN, SAN JUAN BAUTISTA CUICATLÁN Y HU
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: TEOTITLAN DE FLORES MAGON, SAN JUAN BAUTISTA CUICATLÁN Y HUAUTLA DE JIMENEZ
PERIÓDO DEL: 13/02/2017 AL 14/02/2017 CUOTA DIARIA: $270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:TSURU AUTOBUS() OTRO ()
ESPECIFIQUE:

c/c-22
c-267
$ 1149.20

c/c-23
c-268
$ 892.24

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

San Juan Bautista Cúicatlán A 14 de febrero DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 13/02/17 AL 14/02/17

13/02/2017
Jefa de Enfermeras
Enf. Alicia Cruz Caballero

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

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/0100/2017
FECHA: 10/02/2017

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
RIJD6104079T2		
DONATO RIOS JUAREZ	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

PD. 1178