



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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0042/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 27/01/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: VERONICA GARCIA BRENA

CATEGORÍA: ASOCIADO A - UNSIS - 4AE0004

ADSCRITO A LA: VICE-RECTORÍA ACADÉMICA

LUGAR DE COMISIÓN: SANTA CATARINA MINAS

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL CENTRO DE SALUD SANTA CATARINA MINAS PARA ASISTIR A LA ORIENTACIÓN CLÍNICA DE LOS ALUMNOS DE TERCER SEMESTRE.

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: N/A

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 ( ) PLACAS DEL VEHÍCULO: AUTOBUS( ) OTRO (X)

ESPECIFIQUE: TRANSPORTE PÚBLICO



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

0131

L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Santa Catarina Minas, Oaxaca A 30 de Enero DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 30/01/17 AL 30/01/17



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA  
SELLO CENTRO DE SALUD  
Santa Catarina Minas, Oax.  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
VALLES CENTRALES

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

*Dr. Modesto Seara Vazquez*  
Encargado de la Unidad.

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

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: UNSIS/UNSI/0042/2017

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

*[Signature]*

GABV910711BS1  
VERONICA GARCIA BRENA  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

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

DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD