



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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0506/2018  
CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

## AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 06/07/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: AMALIA HERNANDEZ BLAS  
ADSCRITO A LA: LICENCIATURA DE ENFERMERIA  
REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS  
OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A LAS ORIENTACIONES CLÍNICAS DE ALUMNOS DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA AL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA RAMOS DE LA FUENTE MUÑIZ  
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE  
OTROS LUGARES: N/A

CATEGORÍA: ASOCIADO A - UNSIS - 4AE0004  
LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO

PERÍODO DEL: 09/07/2018 AL 09/07/2018 CUOTA DIARIA: \$300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)  
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL ( ) PLACAS DEL VEHÍCULO: AUTOBUS( ) OTRO (X)  
ESPECIFIQUE: TRANSPORTE PÚBLICO



CLC-216      CLC 250  
C-1637      C-1638  
\$ 780      \$ 1,214.00

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
DE ADMINISTRACIÓN  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

## CONSTANCIA DE COMISIÓN

Ciudad de México      a      09 de Julio      DE      2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 09 de Julio AL 09 de Julio 2018

**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA**  
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ  
DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS

★      09 JUL 2018      ★

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA

ORA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_

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/0506/2018  
FECHA: 06/07/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)  
POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

HEBA870607P27  
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

PD. 1789