Ø firma en fact.
- XML y PDF.
- Deposito

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

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0776/2018
CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 27/09/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: CARMELA CORTEZ GONSALEZ
CATEGORÍA: ASOCIADO B - UNSIS - 4AE0005
ADSCRITO A LA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA
LUGAR DE COMISIÓN: IXTLAN DE JUAREZ
REGIÓN: SIERRA NORTE
OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN CHICOMEZUCHIL Y HOSPITAL COMUNITARIO DE IXTLÁN DE JUAREZ PARA ASISTIR A LA EVALUACION DE PRAC
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: IXTLAN DE JUAREZ
PERIÓDO DEL: 28/09/2018 AL 28/09/2018 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

Universidad de la Sierra Sur
UNSIS
OAXACA
VICE-RECTORIA
ADMINISTRATIVA

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

Ixtlan de Juarez A 28 de septiembre DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 28/09/2018 AL 28/09/2018

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
OAXACA
SERVICIOS DE SALUD
DE OAXACA
JURISDICCION SANITARIA No. 6
HOSPITAL BASICO COMUNITARIO
DE IXTLAN DE JUAREZ, OAX.

SELLO

L.E. Alma Carina Vazquez Gutierrez
Jefa de Enfermeras de la unidad.

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/0776/2018
FECHA: 27/09/2018

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
COGC831228IV3		
CARMELA CORTEZ GONSALEZ	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