

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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0562/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: ELISEO GABRIEL JIMENEZ CORTES

CATEGORÍA: ASOCIADO A - UNSIS - 4AE0004

FECHA: 02/08/2018

ADSCRITO A LA: LICENCIATURA DE ENFERMERIA

LUGAR DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TEOJOMULCO

REGIÓN: SIERRA SUR

OBJETO DE LA COMISIÓN: EVALUACIÓN Y SERVICIO SOCIAL DE PRACTICAS CLÍNICAS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA AL HOSPITAL COMUNITARIO LA PAZ Y AL C.S EL ARADOR TEXMELU
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: TEOJOMULCO Y TEXMELUCAN

PERÍODO DEL: 03/08/2018 AL 03/08/2018 CUOTA DIARIA: \$300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:TSURU

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:

CLG-303

CLG-305

C-2371

C-2372

\$905.

\$1,374.



VICE-RECTORIA
DE ADMINISTRACIÓN
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

Santo Domingo Teajomulco A 03 de agosto DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 03/08/2018 AL 03/08/2018



Servicios de Salud de Oaxaca
SELLO
HOSPITAL BÁSICO
COMUNITARIO
"DE LA PAZ"

TEOJOMULCO - TEXMELUCAN

[Signature]
L.J. Hosa Martinez Perez
Jefe de enfermeras.

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

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.

NUMERO: UNSIS/UNSI/0562/2018

FECHA: 02/08/2018

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Signature]

JICE8906144C7

ELISEO GABRIEL JIMENEZ CORTES
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

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

PD-1807