

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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0655/2018  
CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISION**

NOMBRE DEL COMISIONADO: ELIZABETH CORTES BOHORQUEZ

CATEGORÍA: ASOCIADO C - UNSIS - 4AE0006

FECHA: 29/08/2018

ADSCRITO A LA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: REALIZAR VISITA A PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL COMUNITARIO NUM. 3 DEL DIF ESTATAL  
ORDENANDE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 30/08/2018 AL 30/08/2018 CUOTA DIARIA: \$300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS( )

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: TRANSPORTE PÚBLICO



CIC-200

CIC-300

C-2206

C-2207

\$ 278

\$ 140.

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 COMISION**

Oaxaca de Juárez

A 30 de agosto

DE 2018

HAGO CONSTAR

COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

30/08/2018

AL

30/08/2018



Gobierno del Estado

**SALUD**

Secretaría de Salud  
Servicios de Salud de Oaxaca  
Dirección de  
Enseñanza y Calidad

*Juliana Angélica Vargas Rodríguez*  
Coord. de Serv. Social de  
Enseñanza y Calidad

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/0655/2018

FECHA: 29/08/2018

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

*[Signature]*

COBE830103K06

ELIZABETH CORTES BOHORQUEZ  
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. 1190