



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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0064/2019

CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

## AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 01/02/2019

NOMBRE DEL COMISIONADO: ADRIANA ZÚÑIGA JIMÉNEZ

CATEGORÍA: ASOCIADO A - UNSIS - 4AE0004

ADSCRITO A LA: VICE-RECTORÍA ACADÉMICA

LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA "DR. GUILLERMO ZÁRATE MIJANGOS", CON LA FINALIDAD DE REALIZAR LAS ORIENTACIONES CLÍNICAS DE ORDENANDE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 05/02/2019 AL 05/02/2019 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



CG-64

CG-65

C-662

C-663

\$153.00

\$140.00

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

Oaxaca de Juarez A 05 de febrero DE 2019

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 05 de feb AL 05 de feb.



SELLO  
COORDINACIÓN DE  
ENSEÑANZA DE  
ENFERMERÍA

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

*[Handwritten Signature]*  
DR. DAVID GUSTAVO CORTÉS  
COORDINADOR DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

## RECIBO OFICIAL

NUMERO: UNSIS/UNSI/0064/2019

FECHA: 01/02/2019

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

*[Handwritten Signature]*

ZUJA900902RY6

ADRIANA ZÚÑIGA JIMÉNEZ

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten Signature]*

L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA

RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

DR. MÓDESTO SEARA VAZQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD