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

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0513/2019
CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 21/06/2019

NOMBRE DEL COMISIONADO: SAÚL ARREOLA LOPEZ
CATEGORÍA: TECNICO - UNSIS - 4AE0032
ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADÉMICA
LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO
REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS
OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN DIFERENTES HOSPITALES EN LA CIUDAD DE MÉXICO, CON LA FINALIDAD DE REALIZAR ESTUDIO DE CAMPO CLÍNICO,TRAMITES DE CONTRATACIÓN
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: N/A
PERIÓDO DEL: 25/06/2019 AL 28/06/2019 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

Universidad de la Sierra Sur
UNSIS
OAXACA
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

Ciudad de México A 28 de Junio DE 2019

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 25 de Junio AL 28 de Junio 2019

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO"
SALUD
"DIVISIÓN DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN"
SELLO

Lic. Jaqueline Cortés
Coord. Enseñanza y Supervisión
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/0513/2019
FECHA: 21/06/2019

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE $1200.00 (MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 4 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo	Entregué	Autorizó
AELS9303233W6		
SAÚL ARREOLA LOPEZ	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