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

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0284/2019
CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 04/04/2019

NOMBRE DEL COMISIONADO: REYNALDO OSORIO ALONSO
CATEGORÍA: CHOFER B - UNSIS - 4AE0012
ADSCRITO A LA: VICERECTORIA DE ADMINISTRACIÓN
LUGAR DE COMISIÓN: SAN JOSE LACHIGUIRI
REGIÓN: SIERRA SUR
OBJETO DE LA COMISIÓN: TRASLADAR A TECNICO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA A SAN JOSE LACHIGUIRI, SAN FRANCISCO LOGUECHE Y SAN CRISTOBAL AMATLÁN
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: SAN JOSE LACHIGUIRI, SAN FRANCISCO LOGUECHE Y SAN CRISTOBAL AMATLÁN
PERIÓDO DEL: 05/04/2019 AL 05/04/2019 CUOTA DIARIA: $300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:TOYOTA HILUX AUTOBUS() OTRO ()
ESPECIFIQUE:

CLC 101
C-1317
$300.

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

San Jose Lachiguiri A 05 de abril DE 2019

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 05/04/2019 AL 05/04/2019

PROGRAMA IMSS-PROSPERA
UMR SAN CRISTOBAL AMATLAN
IMSS
CLUES. OCIMO001105
C P. 714052 673200

SELLO

Dra. Lourdes Ramírez Miguel
Encargada de la Unidad médica.

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/0284/2019
FECHA: 04/04/2019

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

OOAR750604BQ6
REYNALDO OSORIO ALONSO
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

1723