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

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0664/2019
CLAVE PRESUPUESTARIA: 546001
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 26/08/2019

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: HACER ENTREGA DE SOLICITUD DE CAMPO CLINICO 2020, EVALUACIÓN DE PRACTICAS CLINICAS EN EL HOSPITAL GRAL."BELISARIOS DOMINGUEZ", HOSPITAL DE ESP
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: CIUDAD DE MÉXICO
PERIÓDO DEL: 27/08/2019 AL 30/08/2019 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 UNSIS OAXACA VICE-RECTORIA DE ADMINISTRACION

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 27 de agosto DE 2019

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 27/08/2019 AL 30/08/2019

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL GENERAL "DR. RUBEN LEÑERO"
SEDESA
JEFATURA DE ENFERMERIA

SELLO

L.E.O. Angélica Curiel Reyes

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/0664/2019
FECHA: 26/08/2019

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
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