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

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0127/2023
CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 10/02/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO: ANA CARLA REYES SORIANO **CATEGORÍA: ASOCIADO B - UNSIS - 4AE0005**

ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADÉMICA **LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ**

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. AURELIO VALDIVIESO", CON LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO ORIENTACIONES CLÍNICAS

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: N/A

PERIÓDO DEL: 12/02/2023 AL 12/02/2023 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 del Istmo y la Sierra Sur
UNSIS
OAXACA
VICE-RECTORÍA
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

Oaxaca de Juárez A 12 de febrero DE 2023

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 12 de febrero **AL** 12 de febrero de 2023

Gobierno del Estado
SALUD
Servicios de Salud de Oaxaca
Hospital General
"Dr. Aurelio Valdivieso"
Coordinación de Enseñanza e
Investigación de Enfermería.

EEP YARELI NATHALY DIEGO SOLÍS
COORDINADORA DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA
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/0127/2023
FECHA: 10/02/2023

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**

RESA901203IC3
ANA CARLA REYES SORIANO
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA
RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PERALTA ARIAS
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS