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

NÚMERO: UNSIS/UNSIS/0172/2023
CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 22/02/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO: GLORIA JUÁREZ AGUDO
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 DIFERENTES HOSPITALES DE LA CIUDAD DE OAXACA, CON LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO EVALUACIONES Y ORIENTACIONES DE INTER-PRACTI
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: SAN SEBASTIAN TUTLA, SAN ANDRÉS HUAYAPAM Y TLACOLULA
PERIÓDO DEL: 23/02/2023 AL 23/02/2023 CUOTA DIARIA: $300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:HILUX 2016 AUTOBUS() OTRO ()
ESPECIFIQUE:

Universidad de 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 , OAXACA A 23 DE FEBRERO DE 2023.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 23/02/2023 AL 23/02/2023

IMSS
UMF 33
DEPAL CLINICO
T. N.

SELLO

J.P. Aurelia Catalina Sánchez Cruz
CSAN 0207677

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/0172/2023
FECHA: 22/02/2023

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
JUAG910925BA7		
GLORIA JUÁREZ AGUDO	L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA	MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PERALTA ARIAS
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