



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

NÚMERO: UNSIS/UNSI/0217/2023  
CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 10/03/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO: ROSA ELVA VASQUEZ FABIAN  
ADSCRITO A LA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
REGIÓN: VALLES CENTRALES

CATEGORÍA: ASOCIADO A - UNSIS - 4AE0004  
LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ

OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD, DR. AURELIO VALDIVIESO, GENERAL ZONA NO.1 "DEMETRIO MAYORAL PARDO", CON LA FINALIDAD ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE  
OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 13/03/2023 AL 13/03/2023 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:



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

*[Signature]*  
L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Oaxaca de Juarez A 13 de Marzo DE 2023

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 13/03/2023 AL 13/03/2023

**HRAEO**  
Hospital Regional de Alta  
Especialidad de Oaxaca

HOSPITAL REGIONAL DE  
ALTA ESPECIALIDAD  
DE OAXACA

SUBDIRECCIÓN DE  
ENFERMERÍA

*[Signature]*  
*MASE RAFAEL LEONEL GUERRERO MARTINEZ*  
*Coordinador de Enseñanza y Capacitación en 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/UNSI/0217/2023

FECHA: 10/03/2023

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

*[Signature]*

VAFR911001N3A  
ROSA ELVA VASQUEZ FABIAN  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

*[Signature]*

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