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

**NUMERO: UNSIS/UNSIS/0364/2023**
**CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN**
**DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR**

## AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

**FECHA: 09/06/2023**

**NOMBRE DEL COMISIONADO: DONATO RIOS JUAREZ** **CATEGORÍA: CHOFER B - UNSIS - 4AE0012**

**ADSCRITO A LA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN** **LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ**

**REGIÓN: VALLES CENTRALES**

**OBJETO DE LA COMISIÓN: TRASLADAR PROFESORA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA A DIFERENTES HOSPITALES EN LA CIUDAD DE OAXACA PARA SUPERVICIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS**

**ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE**

**OTROS LUGARES: N/A**

**PERIÓDO DEL: 12/06/2023 AL 12/06/2023 CUOTA DIARIA: $300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )**

**MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:TOYOTA HILUX 2019 AUTOBUS() OTRO ()**

**ESPECIFIQUE:**

Universidad del 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 junio DE 2023

**HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL** 12/06/2023 **AL** 12/06/2023

OAXACA
GOBIERNO DEL ESTADO
2022 - 2028
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 01
"VALLES CENTRALES"
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
GRANJA CRUZ DEL SUR
OCSSA001480
Depto. de Enseñanza

EASE Olga Ma. Morales Martínez
Coord. de Enseñanza de Enf.
Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur

**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/0364/2023**
**FECHA: 09/06/2023**

**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**

RIJD6104079T2

**DONATO RIOS JUAREZ**
**NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO**

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

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

*ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS*

PD-1523