



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

CLC 192

NUMERO: UNSIS/UNSI/0531/2023  
CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISION**

FECHA: 03/08/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO: SUNY MADIMIEL ORTEGA AQUINO  
ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADÉMICA  
REGIÓN: CAÑADA

CATEGORÍA: TECNICO - UNSIS - 4AE0032  
LUGAR DE COMISIÓN: SAN JUAN BAUTISTA CUICATLAN

OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN SAN JUAN BAUTISTA CUICATLÁN, CON LA FINALIDAD DE REALIZAR EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE  
OTROS LUGARES: SAN JUAN BAUTISTA CUICATLAN

PERÍODO DEL: 04/08/2023 AL 04/08/2023 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

*factura con  
ISR*

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

**CONSTANCIA DE COMISION**

San Juan Bautista Cuicatlan A 04 de Agosto DE 2023

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 04 AL 04 de Agosto de 2023



OAXACA  
GOBIERNO DEL ESTADO  
SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL  
CUICATLÁN  
DR. ALBERTO VARGAS  
MERINO  
OCSSA002052  
DIRECCION

*Dr. Leonardo Ivan  
Cortes Sandoval  
Director H. G.  
"Dr. Alberto Vargas Merino"  
Ced. Prof. 8853141*

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/0531/2023

FECHA: 03/08/2023

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]*

OEAS950622T24  
SUNY MADIMIEL ORTEGA AQUINO  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

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

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

PO-979