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

NUMERO: UNSIS/UNSIS/0169/2024
CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 26/02/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO: REYNALDO OSORIO ALONSO **CATEGORÍA: CHOFER B - UNSIS - 4AE0012**

ADSCRITO A LA: VICE-RECTORÍA DE ADMINITRACIÓN **LUGAR DE COMISIÓN: SANTIAGO JAMILTEPEC**

REGIÓN: COSTA

OBJETO DE LA COMISIÓN: TRASLADAR A PROFESOR DE LA LIC. EN MEDICINA AL HOSPITAL RURAL IMSS-BIENESTAR DE SANTIAGO JAMILTEPEC

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: SANTIAGO JAMILTEPEC

PERIÓDO DEL: 27/02/2024 AL 27/02/2024 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 RECTORIA
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

Santiago Jamiltepec A 27 de febrero DE 2024

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 27 **AL** 27 de febrero de 2024

IMSS
BIENESTAR
Hospital Rural No. 35
Santiago Jamiltepec, Oax.
C.F. 719302073200

SELLO

DR. WOLFGANG MORALES GÓMEZ
DIRECTOR H. JAMILTEPEC
I.M.S.S. BIENESTAR

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/0169/2024
FECHA: 26/02/2024

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**

OOAR7506048Q6
REYNALDO OSORIO ALONSO
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