



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

NUMERO: UNSIS/UNSI/0222/2024  
CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 12/03/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO: GUADALUPE ITHALIVI OLIVERA DOMINGUEZ      CATEGORÍA: ASOCIADO B - UNSIS - 4AE0005  
ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADÉMICA      LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ  
REGIÓN: VALLES CENTRALES  
OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A REUNIÓN EN LAS INSTALACIONES DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y CALIDAD  
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE  
OTROS LUGARES: N/A  
PERÍODO DEL: 13/03/2024 AL 13/03/2024    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:



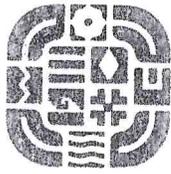
SELO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

**CONSTANCIA DE COMISION**

Oaxaca de Juarez      A    13 de marzo      DE    2024

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 13/03/2024    AL    13/03/2024



**OAXACA**  
SELO DEL GOBIERNO DEL ESTADO  
SECRETARÍA DE SALUD  
UNIDAD DE ENSEÑANZA,  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
EN SALUD  
2022 - 2023

*[Handwritten Signature]*  
Dra. Leyla Cruz Martínez  
Jefa de la Unidad de Enseñanza,  
Educación e Investigación en Salud

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: UNSIS/UNSI/0222/2024

FECHA: 12/03/2024

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

*[Handwritten Signature]*  
OJDG840127UL6  
GUADALUPE ITHALIVI-OLIVERA DOMINGUEZ  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten 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