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

NUMERO: UNSIS/UNSIS/0244/2024
CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 21/03/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO: MARITZA NICOLÁS SANTIAGO — CATEGORÍA: ASOCIADO B - UNSIS - 4AE0005
ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADÉMICA — LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ
REGIÓN: VALLES CENTRALES
OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA, CON LA FINALIDAD DE PRESENCIAR LA ORIENTACIÓN CLÍNICA DE LOS ALUMNOS DE OCTAVO SEMESTRE
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: N/A
PERIÓDO DEL: 22/03/2024 AL 22/03/2024 CUOTA DIARIA: $300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHÍCULO: AUTOBUS() OTRO (X)
ESPECIFIQUE: TRANSPORTE PÚBLICO

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

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca A 22 de marzo DE 2024.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 22/03/24 AL 22/03/24.

HOSPITAL De LA NIÑEZ OAXAQUEÑA COORDINACION DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA

SELLO

MTRA: GUADALUPE PELECHOR IRIARTE

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/0244/2024
FECHA: 21/03/2024

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
NISM940527SW9-	L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA	MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PERALTA ARIAS
MARITZA NICOLÁS SANTIAGO	RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO		

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS