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

**NUMERO: UNSIS/UNSIS/0383/2024**
**CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN**
**DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR**

## AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 22/05/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO: DANIA VELASCO RAMÍREZ
CATEGORÍA: ASOCIADO A - UNSIS - 4AE0004
ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADÉMICA
LUGAR DE COMISIÓN: TAMAZULAPAM DEL ESPIRITU SANTO
REGIÓN: SIERRA DE JUAREZ
OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TAMAZULAPAM DEL ESPIRITU SANTO Y CENTRO DE SALUD DE SAN BALTAZAR CHICHICAPAN, CON LA FINALID
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: N/A
PERIÓDO DEL: 23/05/2024 AL 23/05/2024 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 de la 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

Tamazulapam del espiritu santo A 23 de mayo DE 2024

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 23/05/2024 AL 23/05/2024

OAXACA GOBIERNO DEL ESTADO 2022 - 2028 SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 01 "VALLES CENTRALES" CENTRO DE SALUD URBANO OCSSA001451

SELLO

OAXACA GOBIERNO DEL ESTADO HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZULAPAM DEL ESPÍRITU SANTO SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA 2022 - 2028

San Juan San Juan Estefania A. cargada de la unidad.

Lic Enf Karla Barrera Rmz
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/0383/2024
FECHA: 22/05/2024

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 |
|---|---|---|
| VERD951003A58 | | |
| DANIA VELASCO RAMÍREZ | L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA | MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PERALTA ARIAS |
| NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO | RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA | TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD |

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