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

**NUMERO: UNSIS/UNSIS/0486/2024**
**CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN**
**DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR**

## AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

**FECHA: 28/06/2024**

**NOMBRE DEL COMISIONADO: CANDIDA NOLASCO HERNANDEZ** **CATEGORÍA: INTENDENTE - UNSIS - 4AE0018**

**ADSCRITO A LA: CLÃ•NICA UNIVERSITARIA** **LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ**

**REGIÓN: VALLES CENTRALES**

**OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR AL CURSO DE MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS, EN LAS INSTALACIONES DE DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO**

**ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE**

**OTROS LUGARES: N/A**

**PERIÓDO DEL: 01/07/2024 AL 01/07/2024 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 PUBLICO**

Universidad de la Sierra Sur UNSIS OAXACA VICE RECTORIA DE ADMINISTRACION

**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

Oaxaca de Juarez A 01-Julio DE 2024

**HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL** 01/07/2024 **AL** 01/07/2024

OAXACA GOBIERNO DEL ESTADO 2022 - 2028 SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO

**SELLO**

Q.F.B. Eliza Méndez Hernández
Jefa Unidad Calidad Sanitaria

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

01 JUL 2024

**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/0486/2024**
**FECHA: 28/06/2024**

**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**

**NOHC780202KV0**
**CANDIDA NOLASCO HERNANDEZ**
**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*