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

**NUMERO: UNSIS/UNSIS/0595/2024**
**CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN**
**DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR**

## AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 22/08/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO: BEDILIA VASQUEZ AVENDAÑO
CATEGORÍA: ASOCIADO B - UNSIS - 4AE0005
ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADÉMICA
LUGAR DE COMISIÓN: HEROICA CIUDAD DE TLAXIACO
REGIÓN: MIXTECA
OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN EL HOSPITAL RURAL BIENESTAR TLAXIACO, CON LA FINALIDAD DE PRESENCIAR LA EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS DE LOS ALUMNOS DE LA LIC
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: N/A
PERIÓDO DEL: 23/08/2024 AL 23/08/2024 CUOTA DIARIA: $300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:TOYOTA 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

Heroica Ciudad de Tlaxiaco A 23 de agosto DE 2024

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 23 de agosto AL 23 de agosto de 2024

IMSS
H.R. No. 34
IMSS-BIENESTAR
TLAXIACO, OAX.

Dr. Mario Ángel Vicente Castillo
IMSS
Mat. 99212306
Céd. Prof. 4078009

SELLO

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/0595/2024
FECHA: 22/08/2024

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 |
|---|---|---|
| VAAB870621I45-<br>BEDILIA VASQUEZ AVENDAÑO<br>NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO | L.C.E. ERICK ALEXIS OCHOA VALENCIA<br>RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA | MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PERALTA ARIAS<br>TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD |

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