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

NUMERO: UNSIS/UNSIS/0310/2025
CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 21/04/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: DAMARY LÓPEZ REYES
CATEGORÍA: ASOCIADO A - UNSIS - 4AE0004
ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADÉMICA
LUGAR DE COMISIÓN: TLACOLULA DE MATAMOROS
REGIÓN: VALLES CENTRALES
OBJETO DE LA COMISIÓN: IMPARTIR PONENCIAS EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA N.6, DE TLACOLULA DE MATAMOROS
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: N/A
PERIÓDO DEL: 22/04/2025 AL 22/04/2025 CUOTA DIARIA: $450.00 (CUATROCIENTOS CINCUENTA 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. RAFAEL VILLAGÓMEZ MACÍAS
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Tlacolula de Matamoros A 22 de abril DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 22/04/2025 AL 22/04/2025.

OAXACA SALUD Secretaría de Salud Servicios de Salud de Oaxaca Jurisdicción Sanitaria N.6 "Sierra" Coordinación de Enseñanza e Investigación

SELLO

Coordinadora de Enseñanza e Investigación Jurisdicción 06 "Sierra"

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/0310/2025
FECHA: 21/04/2025

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE $450.00 (CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo	Entregué	Autorizó
LORD990222L59		
DAMARY LÓPEZ REYES	L.C.E. RAFAEL VILLAGÓMEZ MACÍAS	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