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

NUMERO: UNSIS/UNSIS/0312/2025
CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 22/04/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: MONSERRAT MARTINEZ
CATEGORÍA: JEFE DE AREA C - UNSIS - 4AE0021
ADSCRITO A LA: CLINICA UNIVERSITARIA
LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ
REGIÓN: VALLES CENTRALES
OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARME EN JURISDICCION, DIRECCION Y PLANEACION, CON LA FINALIDAD DE REALIZAR LA ENTREGA DE DOCUMENTACION EN LA CIUDAD DE OAXACA.
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE
OTROS LUGARES: N/A
PERIÓDO DEL: 23/04/2025 AL 23/04/2025 CUOTA DIARIA: $450.00 (CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:NISSAN 2020 NP300 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

OAXACA DE JUAREZ A 23 DE ABRIL DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 23/04/25 AL 23/05/25

OAXACA
GOBIERNO DEL ESTADO
2022 - 2028
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
JURISDICCIÓN SANITARIA
No. 1 VALLES CENTRALES
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Martin Fabian Mendoza Resp. SUAVE Juris 1

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/0312/2025
FECHA: 22/04/2025

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
MAXM860526T38 MONSERRAT MARTINEZ NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO	L.C.E. RAFAEL VILLAGÓMEZ MACÍAS 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