



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

NUMERO: UNSIS/UNSI/0367/2025
CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 26/05/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: LAURA ELENA SANTIAGO RAMÍREZ

CATEGORÍA: ASOCIADO B - UNSIS - 4AE0005

ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADÉMICA

LUGAR DE COMISIÓN: SAN ANTONINO CASTILLO VELASCO

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR AL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONINO CASTILLO VELASCO, CENTRO DE SALUD DE EJUTLA DE CRESPO, CENTRO DE SALUD DE MONJAS PARA REALIZ
ORDENANDELE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: EJUTLA DE CRESPO, MONJAS.

PERÍODO DEL: 27/05/2025 AL 27/05/2025 CUOTA DIARIA: \$450.00 (CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO: JAC FRISON T6 2024 AUTOBUS() OTRO ()

ESPECIFIQUE:



**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

San Antonino Castillo Velasco A 27 de mayo DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 27/05/2025 AL 27/05/2025



OAXACA

GOBIERNO DEL ESTADO
2022 - 2026

SERVICIOS DE SALUD OAXACA

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 0
"VALLES CENTRALES"
CENTRO DE SALUD URBANO

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

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

MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PERALTA ARIAS
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

DESPRENDER AQUI

SAN ANTONINO CASTILLO VELASCO
00382001400

RECIBO OFICIAL

NUMERO: UNSIS/UNSI/0367/2025

FECHA: 26/05/2025

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

SARL890720E87
LAURA ELENA SANTIAGO RAMÍREZ
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