



# GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

## SECRETARÍA DE FINANZAS

### ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

NUMERO: UNSIS/UNSI/0370/2025  
 CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN  
 DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

#### AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 27/05/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: REYNALDO OSORIO ALONSO  
 CATEGORÍA: CHOFER B - UNSIS - 4AE0012  
 ADSCRITO A LA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN  
 LUGAR DE COMISIÓN: SAN AGUSTIN LOXICHA  
 REGIÓN: COSTA  
 OBJETO DE LA COMISIÓN: TRASLADAR PERSONAL DE ESTA UNIVERSIDAD A SAN AGUSTIN LOXICHA.  
 ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE  
 OTROS LUGARES: SANTO TOMAS TAMAZULAPAN  
 PERÍODO DEL: 28/05/2025 AL 28/05/2025 CUOTA DIARIA: \$450.00 (CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N. )  
 MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:HILUX 2016 AUTOBUS() OTRO ()  
 ESPECIFIQUE:



VICE RECTORÍA  
 DE ADMINISTRACIÓN  
 SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
 REQUISITAR SIN DESPRENDER

*[Signature]*  
 L.C.E. RAFAEL VILLAGÓMEZ MACÍAS  
 TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
 REQUISITAR SIN DESPRENDER

#### CONSTANCIA DE COMISIÓN

San Agustín Loxicha A 28 de mayo  
 HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 28/05/2025 AL 28/05/2025



OAXACA  
 GOBIERNO DEL ESTADO

*Dr. Marco A. Mondragón Ramos*  
*Encargado de S. Finanzas*



SERVICIO DE SALUD  
 DE OAXACA  
 DIRECCIÓN SANITARIA NO. 1  
 Encargado de S. San Agustín Loxicha  
*L.E. Fabiola Gabriela García*

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/UNSI/0370/2025  
 FECHA: 27/05/2025

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

*[Signature]*  
 OOAR7506048Q6  
 REYNALDO OSORIO ALONSO  
 NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*  
 L.C.E. RAFAEL VILLAGÓMEZ MACÍAS  
 RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

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