



# GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

## SECRETARÍA DE FINANZAS

### ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

NUMERO: UNSIS/UNSI/0482/2025  
CLAVE PRESUPUESTARIA: VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN  
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SIERRA SUR

#### AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 11/07/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: MARGARITA SELENE ARAGON SIERRA

CATEGORÍA: ASOCIADO B - UNSIS - 4AE0005

ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADÉMICA

LUGAR DE COMISIÓN: OAXACA DE JUAREZ

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A UNA ORIENTACION DE PRÁCTICAS AL HOSPITAL GENERAL "DR. AURELIO VALDIVIESO".

ORDENANDE PRESENTARSE CON: PERSONAL RESPONSABLE

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 14/07/2025 AL 14/07/2025 CUOTA DIARIA: \$450.00 (CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N. )

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:HILUX 2019

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



Oaxaca de Juárez, Oaxaca A 14 de Julio DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 14 de Julio 2025 AL 14 de Julio de 2025

OAXACA  
GOBIERNO DEL ESTADO

HOSPITAL GENERAL  
DR. AURELIO VALDIVIESO

SECRETARÍA DE SALUD  
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

2022 - 2028

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

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

*[Signature]*  
EEP Margarita Selene Aragon Sierra  
Roz Martinez  
Coord. Ens. Enf.

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

#### RECIBO OFICIAL

NUMERO: UNSIS/UNSI/0482/2025

FECHA: 11/07/2025

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]*  
AASM900820T3A

MARGARITA SELENE ARAGON SIERRA  
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