



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

D-2000
F-1583
CLC-114

E-390 Marzo

NÚMERO: /abrev/0546/2016
CLAVE PRESUPUESTARIA: 14069-139
DEPENDENCIA O ENTIDAD:

AUTORIZACION DE LA COMISION

NOMBRE DEL COMISIONADO: JESUS VLADIMIR HERNANDEZ ROSADO CATEGORÍA: ASOCIADO B - UMAR - 4A6003
ADSCRITO A LA: VICE-RECTORIA ACADEMICA LUGAR DE COMISION: SALINA CRUZ
REGIÓN: ISTMO
OBJETO DE LA COMISION: ASISTIR AL CIERRE DE PRACTICAS DE LOS ALUMNOS DE SEPTIMO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: .
OTROS LUGARES: N/A
PERIODO DEL: 31/03/2016 AL 31/03/2016 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTACION UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHICULO: AUTOBUS(X) OTRO ()
ESPECIFICAR:

FECHA: 30/03/2016



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

[Signature]
RESPONSABLE
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

REQUISITAR SIN DESPRENDER
Vice-Rectoría Administrativa

CONSTANCIA DE COMISION

Campus Puerto Escondido Salina Cruz Oaxaca a 31 de Marzo DE 2016
HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 31/03/2016 AL 31/03/2016



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
CENTRO DE SALUD URBANO
DIRECCION
SALINA CRUZ, OAXACA

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]
C. Elena Martínez Ramírez
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

RECIBI DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISION AUTORIZADA.

NÚMERO: /abrev/0546/2016
FECHA: 30/03/2016

Recibi Efectivo

Entregué

Autorizó

Bueno 572

[Signature]
JESUS VLADIMIR HERNANDEZ ROSADO
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Signature]
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

[Signature]
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

7/1/20 =