



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

NÚMERO: /abrev/1219/2017  
CLAVE PRESUPUESTARIA: 14069-144  
DEPENDENCIA O ENTIDAD:

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 17/08/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: BEATRIZ CORTES BARRAGAN

CATEGORÍA: ASOCIADO B - UMAR - 4A6003

ADSCRITO A LA: VICERECTORIA ACADEMICA

LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A LA EVALUACION DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA DE CUIDADOS INTENSIVOS

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: .

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 17/08/2017 AL 18/08/2017 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N. )

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHÍCULO:

AUTOBUS(X)

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



SELO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

Vice-Requisitar SIN DESPRENDER

Responsable  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Campus Puerto Escondido

Cd. de México

A 17 de agosto DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 17/08/2017 AL 18/08/2017



Hospital General

"Dr. Manuel Gea González"

Nombre

Hora

13 AGO 2017

Lic. Gregoria Olivares Rebl

NO. DE CARGO: PRIMARIA DE AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

Departamento de Docencia  
e Investigación en 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

RECIBO OFICIAL

NUMERO: /abrev/1219/2017

FECHA: 17/08/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$540.00 (QUINIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N. )

POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

COBES20307555

BEATRIZ CORTES BARRAGAN

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

+ 2,697.60