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

NUMERO: /UNISTMO/0579/2025
CLAVE PRESUPUESTARIA: UNIVERSIDAD DEL ISTMO
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DEL ISTMO

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 02/12/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: L.EN N. EVALINDA LOPEZ CRUZ
CATEGORÍA: PROFESOR INVESTIGADOR ASOCIADO B - BASE - 4AD020
ADSCRITO A LA: VICERECTORIA ACADEMICA
LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (VALLES CENTRALES)
REGIÓN: VALLES CENTRALES
OBJETO DE LA COMISIÓN: FIRMA DE CONVENIOS DE CICLOS CLINICOS Y SERVICIO SOCIAL DE ALUMNOS DE LA LIC. EN NUTRICIÓN Y ENFERMERIA EN OAXACA.
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO
OTROS LUGARES: N/A
PERIÓDO DEL: 03/12/2025 AL 03/12/2025 CUOTA DIARIA: $450.00 (CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:TOYOTA RV-87-90B AUTOBUS() OTRO ()
ESPECIFIQUE:

UNIVERSIDAD DEL ISTMO UNISTMO OAXACA
VICE-RECTORIA DE ADMINISTRACION
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIERO
09 DIC. 2025
RECIBIDO

M.A. OSCAR CORTES OLIVARES
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Entrega y firma de convenio A Oaxaca de Juarez DE 05:00 am - 11:00 pm.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 03 de diciembre AL 03 de diciembre

SELLO
GOBIERNO DEL ESTADO OAXACA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y CALIDAD

Martha Medel Peñaloza
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: /UNISTMO/0579/2025
FECHA: 02/12/2025

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

LOCE960709NA3
L.EN N. EVALINDA LOPEZ CRUZ
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS