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

NÚMERO: /UNISTMO/0081/2022
CLAVE PRESUPUESTARIA: UNIVERSIDAD DEL ISTMO
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DEL ISTMO

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 14/07/2022

NOMBRE DEL COMISIONADO: L.D.I.JUAN CARLOS SANTIAGO ZARATE **CATEGORÍA: PROFESOR INVESTIGADOR ASOCIADO B - CONTRATO - 1044**

ADSCRITO A LA: VICE RECTORIA ACADEMICA **LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (VALLES CENTRALES)**

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: ENTREGA DE DOCUMENTACION FIRMADA POR PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL EN LA DIRECCION DE ENSEÑANZA Y CALIDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD.

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO

OTROS LUGARES: N/A

PERIÓDO DEL: 15/07/2022 AL 15/07/2022 CUOTA DIARIA: $300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:TM 50-62 AUTOBUS() OTRO ()

ESPECIFIQUE:

UNIVERSIDAD DEL ISTMO UNISTMO OAXACA VICE-RECTORIA DE ADMINISTRACION

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

OPERADO
U006 SUBSIDIOS FEDERALES PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES
2022

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Oaxaca de Juarez, Oaxaca A 15 de julio DE 2022

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 15-07-2022 **AL** 15-07-2022

UNIVERSIDAD DEL MAR UMAR mare nostrum vertiobile faciendum Puerto Escondido – Puerto Angel – Huatulco OAXACA

SELLO
VICE-RECTORÍA DE RELACIONES Y RECURSOS

Jessica Romero Ramirez
Secretaria

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/0081/2022
FECHA: 14/07/2022

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE $300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo **Entregué** **Autorizó**

SAZJ731209QI0
L.D.I.JUAN CARLOS SANTIAGO ZARATE
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

P. A
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS