



# GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

## SECRETARÍA DE FINANZAS

### ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

NUMERO: /UNISTMO/0366/2024

CLAVE PRESUPUESTARIA: UNIVERSIDAD DEL ISTMO

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DEL ISTMO

#### AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 04/06/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO: DR.EN D.E.LILIAN HERNANDEZ NOLASCO

CATEGORÍA: ASOCIADO C - BASE - 09245

ADSCRITO A LA: VICE RECTORIA ACADEMICA

LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (VALLES CENTRALES)

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A REUNIÓN SOBRE LA POLÍTICA EDUCATIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SEP, CIUDAD DE OAXACA.

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO

OTROS LUGARES: N/A

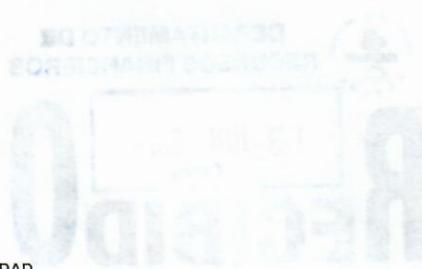
PERÍODO DEL: 05/06/2024 AL 05/06/2024 CUOTA DIARIA: \$300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS( )

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: VEHICULO PARTICULAR



*[Signature]*

M.A. OSCAR CORTES OLIVARES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

#### CONSTANCIA DE COMISIÓN

Oaxaca de Juárez

A 5 de junio

DE 2024

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 5 de junio

AL 5 de junio

**CGOR/DRS** DE 2024

**COORDINACIÓN ESTATAL OAXACA**

**DEPARTAMENTO DE COMITÉ ESTATAL**

**OAXACA DE JUÁREZ, OAX.** Hora: \_\_\_\_\_

05 JUN. 2024

Número SIA: Ej. Exandna

Cantidad de hojas: Original \_\_\_\_\_ Anexos \_\_\_\_\_

**RECIBE**

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD.

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO**

SELLO

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/0366/2024

FECHA: 04/06/2024

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

*[Signature]*

HENL741221SP3

DR.EN D.E.LILIAN HERNANDEZ NOLASCO

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD