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

NUMERO: /UNISTMO/0044/2025
CLAVE PRESUPUESTARIA: UNIVERSIDAD DEL ISTMO
DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DEL ISTMO

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 14/02/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: C. CASTULO VALDIVIESO LOPEZ
CATEGORÍA: CHOFER A - BASE - 4AL004
ADSCRITO A LA: VICE RECTORIA DE ADMINISTRACIÃ"N
LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (VALLES CENTRALES)
REGIÓN: VALLES CENTRALES
OBJETO DE LA COMISIÓN: TRASLADO DE PERSONAL ACADEMICO A LA CIUDAD DE OAXACA
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO
OTROS LUGARES: N/A
PERIÓDO DEL: 17/02/2025 AL 17/02/2025 CUOTA DIARIA: $450.00 (CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)
MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:NISSAN 15-502 AUTOBUS() OTRO ()
ESPECIFIQUE:

UNISTMO VICERECTORIA DE ADMINISTRACION

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIERO
26 FEB. 2025
RECIBIDO

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

_____ A _____ DE _____

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL _____ AL _____

OAXACA GOBIERNO DEL ESTADO
HOSPITAL GENERAL DR. AURELIO VALDIVIESO
SECRETARÍA DE SALUD SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
2022 - 2028
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

SELLO

EEP. Ma. Carmen Ron Alk.
Coord. Eds. Enfermería

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/0044/2025
FECHA: 14/02/2025

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

VALC640625HQ6
C. CASTULO VALDIVIESO LOPEZ
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