



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

35504  
318  
CLL-97

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0028/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113200000010411374EBAFA0117

DEPENDENCIA O ENTIDAD: COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS DEL ESTADO DE OAXACA

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 31/01/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Gabriela Alejandra Peto Toledo

CATEGORÍA: COORDINADOR DE PLANTEL - CONFIANZA - 4A7010

ADSCRITO A LA: Plantel No. 10 Santa María Zacatepec

LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: Asistir a la 1er. Reunión de Control Escolar para planteles CECyTE

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Coordinación Nacional de Organismos Descentralizados Estatales de CECyTE

PERÍODO DEL: 13/02/2017 AL 14/02/2017 CUOTA DIARIA: \$1500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS(X)

OTRO ( )

ESPECIFIQUE: Transporte terrestre



*[Signature]*

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Ciudad de México a 14 de febrero DE 2017.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 13 AL 14 de febrero de 2017.



*[Signature]*

Dr. Pabl Garcia Rubio  
Resp. del Area Académica y de Vinculación

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: CECYTEO/CECYTEO/0028/2017

FECHA: 31/01/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$3000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.)  
POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Signature]*  
PETG30923216  
Gabriela Alejandra Peto Toledo  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*  
LIC. ROSALÍA PALMA LOPEZ  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*  
LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD