



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0341/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113204000002411374EBAFA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 16/05/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Héctor Mario Moreira Reyes

CATEGORÍA: DOCENTE HORAS CLASE - BASE - 4A7019

ADSCRITO A LA: Dirección Académica

LUGAR DE COMISIÓN: SANTIAGO YOLOMECATL

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: Coordinar actividades de prevención de violencia escolar con el personal de la Fiscalía General del Estado

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 8 Yolomecatl

PERÍODO DEL: 17/05/2017 AL 17/05/2017 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIÓ DE TRANSPORTE UTILIZADO: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:TLA-1149

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



**CECYTEO**

DIRECCIÓN GENERAL

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER



*[Signature]*

LIC. MARIA LUISA MATOS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Santiago Yolomecatl A 17 de mayo DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 17 de mayo AL 17 de mayo de mayo de 2017



**CECYTEO**  
PLANTEL 8 "YOLOMECATL"  
20 ETC 0008 M  
SANTIAGO  
YOLOMECATL,  
OAXACA

*[Signature]*  
**Lic Anahi Darney Palma López**  
Directora del Plantel 8 Yolomecatl.

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**

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0341/2017

FECHA: 16/05/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

MOR17603135W7

Héctor Mario Moreira Reyes

NOMBRE Y R.C. DEL COMISIONADO

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

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