



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0342/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320000003411374EBABA0117

DEPENDENCIA O ENTIDAD: COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE OAXACA

## AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 16/05/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: José Luis García Ríos

CATEGORÍA: COORDINADOR DE PLANTEL - CONFIANZA - 4A7010

ADSCRITO A LA: Dirección de Planeación

LUGAR DE COMISIÓN: CHAHUITES

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: Visita al plantel que es candidato a ingresar o promoverse en el Sistema Nacional de Bachillerato

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 33 Chahuities

PERÍODO DEL: 18/05/2017 AL 19/05/2017 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHÍCULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO: Sin especificar

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



**CECyTEO**

DIRECCIÓN  
GENERAL

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER



*[Signature]*

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

## CONSTANCIA DE COMISIÓN

*CHAHUITES*

A *19 DE MAYO* DE *2017*

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

*18/05/2017*

AL

*19/05/2017*

**CECyTEO**  
PLANTEL 33  
"CHAHUITES"  
20 ETC 0033 L  
CHAHUITES, OAXACA

*[Signature]*  
**GASPAR JIMENEZ GUERRA.**

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

*DIRECTOR PL-33*

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/0342/2017

FECHA: 16/05/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1200.00 (MIL DOSCIENTOS 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]*

GARL670921EHO  
José Luis García Ríos  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

LIC. ROSALIA PALMA LOPEZ  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD