



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0435/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320000003411374EBFA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 26/05/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Israel Contreras Domínguez

CATEGORÍA: JEFE DE OFICINA - BASE - 4A7026

ADSCRITO A LA: Plantel No. 20 Asunción Ixtaltepec

LUGAR DE COMISIÓN: GUEVEA DE HUMBOLDT

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: Trabajos de instalación de herrería en servicios sanitarios, escalera y barandal del Centro Educativo

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 34 Guevea de Humbolt

PERÍODO DEL: 29/05/2017 AL 02/06/2017 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE:



**CECYTEO**

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL  
REQUISITAR SIN DESPRENDER



LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Guevea de Humboldt A 02 de junio DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 29 de Mayo AL 02 de junio



**CECYTEO**  
PLANTEL 34  
"GUEVEA DE HUMBOLDT"  
20 ETC 0034 K  
GUEVEA DE HUMBOLDT  
OAXACA

*[Handwritten Signature]*  
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/0435/2017

FECHA: 26/05/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$3000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.)  
POR CONCEPTO DE 5 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Handwritten Signature]*

CODI780426AU1  
Israel Contreras Domínguez  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

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