



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0452/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320000001411374EBABA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 01/06/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: María del Carmen López Martínez

CATEGORÍA: INGENIERO EN SISTEMAS - CONFIANZA - 4A7024

ADSCRITO A LA: Dirección Administrativa

LUGAR DE COMISIÓN: PUEBLA

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: Recuperar documentación ante la empresa Si Vale México S.A. de C.V.

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades

OTROS LUGARES: Si Vale México S.A. de C.V.

PERÍODO DEL: 03/06/2017 AL 03/06/2017 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

*Si Vale*

03 JUN. 2017

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA

CECYTEO DIRECCIÓN GENERAL

PARA VALIDACIÓN EN LA CIUDAD DE MÉXICO  
SE RECIBE SIN ABRIR Y SIN CONTAR  
REQUISITAR SIN DESPRENDER



LIC. MARÍA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Heroica Ciudad de Puebla a 03 de junio DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 03 junio AL 03 junio 2017

*Si Vale*

03 JUN. 2017

PARA VALIDACIÓN EN LA CIUDAD DE MÉXICO  
SE RECIBE SIN ABRIR Y SIN CONTAR  
DESPRENDER AQUÍ

*Luis Angel Arredondo T.*

REPR. LEGAL

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

DESPRENDER AQUÍ

DESPRENDER AQUÍ

**RECIBO OFICIAL**

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0452/2017

FECHA: 01/06/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1500.00 (MIL 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

*[Signature]*

LOMC841221BPA

María del Carmen López Martínez  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

LIC. ROSALÍA PALMA LOPEZ  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*

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