



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0473/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113200000009411374EBFA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISION**

FECHA: 06/06/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Luis Francisco García García

CATEGORÍA: SECRETARIA DE DIRECTOR DE AREA - CONFIANZA - 4A7035

ADSCRITO A LA: Dirección de Vinculación

LUGAR DE COMISION: HUATULCO

REGIÓN: HUATULCO

OBJETO DE LA COMISION: Actividades de diagnóstico para la implementación del Programa de Formación Dual en Planteles

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 38 Huatulco

PERÍODO DEL: 07/06/2017 AL 09/06/2017 CUOTA DIARIA: \$1500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: Sin especificar



**CECYTEO**  
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER  
DIRECCION GENERAL

*[Signature]*

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISION**

*Santa María Huatulco, Oaxaca* a *09 de junio* DE *2017*

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL *07* AL *09 de junio de 2017*



**CECYTEO**  
PLANTEL 38  
"SANTA MARIA HUATULCO"  
20 ETC 0038 G  
SANTA MARIA HUATULCO  
OAXACA

*[Signature]*  
Director  
*Higuel Angel*  
*Núñez Cabrera*

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/0473/2017

FECHA: 06/06/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$4500.00 (CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)  
POR CONCEPTO DE 3 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISION AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Signature]*  
GAGL821004BE5  
Luis Francisco García García  
NOMBRE Y N.º. C. DEL COMISIONADO

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

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