



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

2289
488
256051

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0507/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320400003411374EBAFA0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 19/06/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Margarita Helen Rivera Cruz

CATEGORÍA: DIRECTOR DE AREA - CONFIANZA - 4A7012

ADSCRITO A LA: Dirección Académica

LUGAR DE COMISIÓN: CAMELIA ROJA

REGIÓN: PAPALOAPAM

OBJETO DE LA COMISIÓN: Participar como facilitador en los talleres regionales para atender el Nuevo Modelo Educativo

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: EMSaD No. 75 Camelia Roja

PERÍODO DEL: 20/06/2017 AL 21/06/2017 CUOTA DIARIA: \$700.00 (SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS()

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: Sin especificar



[Handwritten Signature]

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER



CECYTEO

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Camelia Roja, Tlaxtepec, Oax. A 20 de Junio DE 2017.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 20 Junio AL 21 Junio

[Handwritten Signature]

Lic. Thania Triana Viana
Responsable de Centro EMSaD.



CECYTEO

EMSaD 75
"CAMELIA ROJA"
20 EMS 0075 B
CAMELIA ROJA
SAN JUAN BAUTISTA
TUXTEPEC, OAXACA

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/0507/2017

FECHA: 19/06/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1400.00 (MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Handwritten Signature]
RICM681105AZ3
Margarita Helen Rivera Cruz
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

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