



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

CCC 4866

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0554/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113204000004411374EBFA0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 27/06/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Zinthia Gabriela Fuentes Peralta

CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO - CONFIANZA - 4A7025

ADSCRITO A LA: Dirección Académica

LUGAR DE COMISIÓN: SAN JOSE LACHIGUIRI

REGIÓN: SIERRA SUR

OBJETO DE LA COMISIÓN: Asistir a la ceremonia de clausura del ciclo escolar

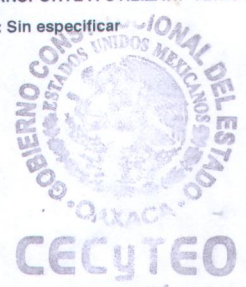
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 39 San José Lachiguiri

PERÍODO DEL: 28/06/2017 AL 28/06/2017 CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: Sin especificar



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

[Signature]
LIC. MARIA LUISA MATOS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

San José Lachiguiri, Oaxaca A 28 de junio DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 28 AL 28 de junio de 2017



CECYTEO
PLANTEL 39
SAN JOSÉ LACHIGUIRI
20 ETC 0039 F
SAN JOSÉ LACHIGUIRI,
OAXACA

[Signature]
Edilberto Adán García Padilla
Dir PL-39

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/0554/2017

FECHA: 27/06/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$400.00 (CUATROCIENTOS 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]

FUPZ811008CN5

Zinthia Gabriela Fuentes Peralta
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Signature]

LIC. ROSALBA PALMA LOPEZ
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

[Signature]

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