



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0263/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113204000003411374EBAF0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 03/05/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Maricela Cruz García

CATEGORÍA: COORDINADOR DE PLANTEL - CONFIANZA - 4A7010

ADSCRITO A LA: Subdirección de Registro Escolar y Estadística

LUGAR DE COMISIÓN: SAN JOSE LACHIGUIRI

REGIÓN: SIERRA SUR

OBJETO DE LA COMISIÓN: Visita al plantel que es candidato a ingresar o promoverse en el Sistema Nacional de Bachillerato

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 39 San José Lachiguiri

PERÍODO DEL: 04/05/2017 AL 04/05/2017 CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE:



**CECYTEO**

DIRECCIÓN GENERAL

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER



LIC. MARÍA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

*San José Lachiguiri* A *4* de mayo DE *2017*

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

*4* AL *4* de mayo



**CECYTEO**

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

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

*Edilberto Adán García Padilla*  
Dir PL-39

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

**RECIBO OFICIAL**

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0263/2017

FECHA: 03/05/2017

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]*  
CUBM730114AR9  
Maricela Cruz García

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

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