



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0715/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113200000003411374EBAFA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 16/08/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Godofredo Lavariega Mijangos

CATEGORÍA: JEFE DE OFICINA - BASE - 4A7026

ADSCRITO A LA: Dirección de Planeación

LUGAR DE COMISIÓN: SAN PEDRO CAJONOS

REGIÓN: SIERRA NORTE

OBJETO DE LA COMISIÓN: Trabajos de electricidad para la instalación de la biblioteca digital

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: EMSaD No. 9 San Pedro Cajonos

PERÍODO DEL: 17/08/2017 AL 18/08/2017 CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS( )

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: Sin especificar



**CECYTEO**

DIRECCIÓN GENERAL  
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER



*[Signature]*

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

San Pedro Cajonos, Oaxaca A 18 de agosto DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 17 de agosto AL 18 de agosto



**CECYTEO**  
EMSaD 9  
"SAN PEDRO CAJONOS"  
28 EMS OSELE 6  
SAN PEDRO CAJONOS  
OAXACA

*[Signature]* RESPONSABLE  
**SERGIO GUZMAN GOMEZ**  
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/0715/2017

FECHA: 16/08/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)  
POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

LAMG751108

Godofredo Lavariega Mijangos  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

LIC. SUJEVA SANTIAGO GALLEGOS  
RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*

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