



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0738/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113200000003411374EBFA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 24/08/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Cesar Augusto Carrasco Sibaja

CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO - CONFIANZA - 4A7025

ADSCRITO A LA: Dirección de Planeación

LUGAR DE COMISIÓN: MARIA LOMBARDO DE CASO

REGIÓN: SIERRA NORTE

OBJETO DE LA COMISIÓN: Supervisión de los espacios del Centro Educativo y reunión con autoridades municipales para mejoras del mismo

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 11 María Lombardo

PERÍODO DEL: 25/08/2017 AL 26/08/2017 CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: Sin especificar



LIC. MARÍA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

*Maria Lombardo de Caso Oaxaca*, A *26 de Agosto* DE *2017*.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL *25* AL *26/08/2017*.



**CECYTEO**

PLANTEL 11  
MARIA LOMBARDO DE CASO  
20 ETC 0010 A

MARIA LOMBARDO DE CASO  
SAN JUAN COTZOCON,  
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

*[Signature]* Director PL-11  
*Vicente Moniz Muñoz*

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

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0738/2017

FECHA: 24/08/2017

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

*[Signature]*  
CASC70117MXA  
Cesar Augusto Carrasco Sibaja  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*  
LIC. SUJEYLA SANTIAGO GALLEGOS  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

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