



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0768/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113200000009411374EBAFA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 01/09/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: María Guadalupe Cruz Núñez

CATEGORÍA: DIRECTOR DE AREA - CONFIANZA - 4A7012

ADSCRITO A LA: Dirección de Vinculación

LUGAR DE COMISIÓN: SAN PEDRO TUTUTEPEC

REGIÓN: COSTA

OBJETO DE LA COMISIÓN: Asistir a las actividades de la Jornada sobre Derechos Sexuales y Reproductivos "Conociendo nuestros derechos"

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 4 Tututepec

PERÍODO DEL: 04/09/2017 AL 06/09/2017 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO: Sin especificar

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFICAR



**CECYTEO**

DIRECCIÓN GENERAL

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**

Villa de Tututepec, Oaxaca

A

06 de septiembre

DE

2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

04 de septiembre

AL

06 de septiembre



**CECYTEO**  
PLANTEL 4 "SELLOPECO"  
20 ETC 0004 Q  
VILLA DE TUTUTEPEC  
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]*  
**ING. ANGEL HERNANDEZ SANTOS**  
DIRECTOR DEL PLANTEL 04 TUTUTEPEC

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

**RECIBO OFICIAL**

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0768/2017

FECHA: 01/09/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$2400.00 (DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 3 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Signature]*  
CUNEB114030A  
María Guadalupe Cruz Núñez

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

LIC. SUNEYLA SANTIAGO GALLEGOS  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*

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