



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



NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0783/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113204000004411374EBAFA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 01/09/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Marco Antonio Caballero Caballero

CATEGORÍA: COORDINADOR DE PLANTEL - CONFIANZA - 4A7010

ADSCRITO A LA: Dirección Académica

LUGAR DE COMISIÓN: JUCHITAN DE ZARAGOZA

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: Reuniones microregionales con motivo de la implementación del Nuevo Modelo Educativo

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 23 Juchitan

PERÍODO DEL: 07/09/2017 AL 08/09/2017 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE:



**CECYTEO**

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CECYTEO Oaxaca  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FINANCIEROS  
AUTOBUS() OTRO ()  
18/09/17

RECIBIÓ  
RA: \_\_\_\_\_ RECIBIÓ: \_\_\_\_\_  
*[Signature]*

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Juchitán de Zaragoza, Oaxaca A 08 de Septiembre DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 07/09/2017 AL 08/09/2017



**CECYTEO**  
PLANTEL 23 JUCHITAN  
20 ETC 0023 E  
JUCHITAN DE ZARAGOZA  
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]*  
MARIA DEL ROSARIO LUISA CERQUEZA  
DIRECTOR DEL PLANTEL

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

**RECIBO OFICIAL**

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0783/2017

FECHA: 01/09/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1200.00 (MIL DOSCIENTOS 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]*

CACM851201X6

Marco Antonio Caballero Caballero  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

*[Signature]*

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