



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

425282  
3353  
CLC-724

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0806/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113205000003411374EBAFA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 08/09/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Juan Carlos Valencia Santiago

CATEGORÍA: DIRECTOR DE AREA - CONFIANZA - 4A7012

ADSCRITO A LA: Dirección de EMSaD

LUGAR DE COMISIÓN: LA VENTA

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: Supervisar los daños del Centro Educativo por causa del terremoto

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: EMSaD No. 53 La Venta

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

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO: TLA-1532 AUTOBUS()

ESPECIFIQUE:



**CECYTEO**  
DIRECCIÓN  
GENERAL



*[Handwritten signature]*

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

LA VENTA, JUCHITAN DE ZARAGOZA, OAX A 08 SEPTIEMBRE DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 08 SEPTIEMBRE AL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2017



**CECYTEO**

EMSaD 53  
"LA VENTA"  
20 EMS SELLO

LA VENTA  
JUCHITAN DE ZARAGOZA  
OAXACA

*[Handwritten signature]*

**VICENTE BLAS LOPEZ**  
RESPONSABLE DEL CENTRO

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**

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0806/2017

FECHA: 08/09/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Handwritten signature]*  
VASJ730510PS6  
Juan Carlos Valencia Santiago  
NOMBRE DEL COMISIONADO

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

*[Handwritten signature]*  
LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD