



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0647/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113204000003411374EBafa0117

DEPENDENCIA O ENTIDAD: COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE OAXACA

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 31/07/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Saúl Sánchez Ruiz

CATEGORÍA: JEFE DE OFICINA - BASE - 4A7026

ADSCRITO A LA: Plantel No. 11 María Lombardo

LUGAR DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: Implementación de los programas de estudio del Nuevo Modelo Educativo con directivos de planteles de la región

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 01/08/2017 AL 02/08/2017 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE:

AUTOBUS()

OTRO ()



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Tehuantepec, Oax., A 2 de agosto DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 01/08/17 AL 02/08/17



SELLO  
CECYTEO  
PLANTEL 18  
"TEHUANTEPEC"  
20 ETC 0018 T  
SANTO DOMINGO  
TEHUANTEPEC, 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]*  
**RENESASO MARIANO**  
DIRECTOR DEL PLANTEL  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0647/2017

FECHA: 31/07/2017

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]*

SARS751111559  
Saúl Sánchez Ruiz  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

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