



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

125
B

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0658/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113200000001411374EBAFA0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 01/08/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: María Luisa Matus Fuentes

CATEGORÍA: DIRECTOR GENERAL - CONFIANZA - 4A7016

ADSCRITO A LA: Dirección General

LUGAR DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: Asistir al curso - taller para líderes de la implementación del nuevo currículo de EMS para directivos así como a los talleres intersemestrales

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 18 Tehuantepec

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 () PLACAS DEL VEHICULO: AUTOBUS()

ESPECIFIQUE: Sin especificar



SELO 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

SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC, OAX. A 02 DE AGOSTO DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 01 AL 02 DE AGOSTO DE 2017



CECyTEO
PLANTELO
TEHUANTEPEC
20 ETC 0018 T
SANTO DOMINGO
TEHUANTEPEC, OAXACA

[Handwritten signature]

Wenceslao Mariano
DIRECTOR DEL PLANTEL

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

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0658/2017

FECHA: 01/08/2017

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

[Handwritten signature]

MAFL631227NL7

María Luisa Matus Fuentes

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten signature]

LIC. SUJEYLA SANTIAGO GALLEGOS

RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

[Handwritten signature]

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD