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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/1014/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320400000341137 4EBAFA0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 07/11/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Rosalía Palma López

CATEGORÍA: DIRECTOR DE AREA - CONFIANZA - 4A7012

ADSCRITO A LA: Dirección Académica

LUGAR DE COMISIÓN: SAN ESTEBAN ATATLAHUCA

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: Asistir a la conferencia "Mi experiencia desde la capacidad"

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 24 Atatlahuca

PERIÓDO DEL: 08/11/2017 AL 08/11/2017 CUOTA DIARIA: $500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE:

RECURSO FEDERAL RAMO 11

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CECyTEO DIRECCIÓN GENERAL

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

San Esteban Atatlahuca, Oaxaca A 08 de noviembre DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 08 AL 08/11/17

CECyTEO PLANTEL 24 "SAN ESTEBAN ATATLAHUCA" 20 ETC 0024 D SAN ESTEBAN ATATLAHUCA OAXACA

SELLO

César A. López González

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/1014/2017

FECHA: 07/11/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE $500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

Recibí Efectivo	Entregué	Autorizó
PALR7008314T6		
Rosalía Palma López	LIC. SUJEYLA SANTIAGO GALLEGOS	LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS