



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/1025/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113205000003411374EBFA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 09/11/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Juan Carlos Valencia Santiago

CATEGORÍA: DIRECTOR DE AREA - CONFIANZA - 4A7012

ADSCRITO A LA: Dirección de EMSaD

LUGAR DE COMISIÓN: COLONIA CUAUHTEMOC

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: Reunión con personal docente y directivo para toma de acuerdos a favor de la comunidad estudiantil

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: EMSaD No. 46 Col. Cuauhtémoc

PERÍODO DEL: 10/11/2017 AL 10/11/2017 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE:



**CECYTEO**

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

*[Signature]*

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

COLONIA CUAUHTÉMOC A 10 DE NOVIEMBRE DE 2017

10 DE NOVIEMBRE AL 10 DE NOVIEMBRE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL \_\_\_\_\_



**CECYTEO**

EMSaD 46  
"COLONIA CUAUHTÉMOC"  
20 EMS 0046 G  
COLONIA CUAUHTÉMOC,  
MATIAS SULLO, OAXACA

*[Signature]*

Lic. Repé Esteve Martínez  
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**

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/1025/2017

FECHA: 09/11/2017

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

*[Signature]*  
VAS.730510PS6  
Juan Carlos Valencia Santiago  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

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