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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0962/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320000000341137 4EBAFA0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 27/10/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Huberto Ramírez Zárate

CATEGORÍA: COORDINADOR DE PLANTEL - CONFIANZA - 4A7010

ADSCRITO A LA: Dirección de Planeación

LUGAR DE COMISIÓN: ASUNCION IXTALTEPEC

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: Realizar visita técnica a los Centros Educativos

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 20 Asunción Ixtaltepec

PERIÓDO DEL: 30/10/2017 AL 31/10/2017 CUOTA DIARIA: $600.00 (SEISCIENTOS 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 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

Asunción Ixtaltepec Oaxaca. A 31 de Octubre DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 30 AL 31/10/2017.

CECyTEO PLANTEL 20 "ASUNCION IXTALTEPEC 20 EBA 0020 H ASUNCION IXTALTEPEC OAXACA

SELLO

Ma. Soledad Maldonado

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/0962/2017

FECHA: 27/10/2017

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
RAZH640216 Huberto Ramírez Zárate	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