



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0971/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113205000003411374EBafa0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

NOMBRE DEL COMISIONADO: Amella Patricia Pimentel Juárez

CATEGORÍA: SECRETARÍA DE DIRECTOR DE ÁREA - CONFIANZA - 4A7035

FECHA: 30/10/2017

ADSCRITO A LA: Dirección de EMSaD

LUGAR DE COMISIÓN: SAN JUAN BAUTISTA COIXTLAHUACA

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: Realizar supervisión escolar y administrativa para adecuar la toma de decisiones a favor de la comunidad estudiantil

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

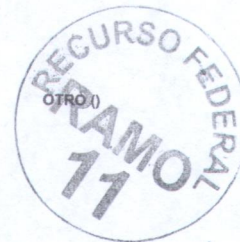
OTROS LUGARES: EMSaD No. 1 Coixtlahuaca

PERÍODO DEL: 31/10/2017 AL 31/10/2017 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS()

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**

COIXTLAHUACA, OAXACA

31 DE OCTUBRE

2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

31 DE OCTUBRE

AL

31 DE OCTUBRE 2017



*[Signature]*  
Lic. Loicna Santiago  
Responsable EMSaD 01 "Coixtlahuaca"  
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**

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0971/2017

FECHA: 30/10/2017

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

*[Signature]*  
PIJ 70314UI5

Amella Patricia Pimentel Juárez  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

LIC. SUJEYLA SANTIAGO GALLEGOS  
RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*

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