



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0500/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320100005411374BACAA0118

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 04/10/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: José de Jesús Rives Morales

CATEGORÍA: COORDINADOR DE PLANTEL - CONFIANZA - 4A7010

ADSCRITO A LA: Plantel No. 34 Guevea de Humboldt

LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: Asistir a capacitación sobre el Sistema de Captura de Educación Media Superior, recoger títulos y cédulas, documentación y archivos KEY y CER

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Coordinación Nacional de Organismos Descentralizados Estatales de CECyTEs

PERÍODO DEL: 11/10/2018 AL 11/10/2018 CUOTA DIARIA: \$1500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: Transporte terrestre



**CECYTEO**

**DIRECCIÓN GENERAL**

SELLO DE LA ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

*[Handwritten signature]*

LIC. PAULO JOSE LUIS TAPIA PALACIOS  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

*Ciudad de México* a *11 de octubre* DE *2018*

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

UNIDAD DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR  
TECNOLOGICA INDUSTRIAL  
Y DE SERVICIOS

**RECIBIDO**  
11 OCT. 2018

COORDINACIÓN DE CECYTEs  
DESPRENDER AQUI

*[Handwritten signature]*

*Lorena Mtz. Recepcionista*

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

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0500/2018

FECHA: 04/10/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1500.00 (MIL 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

*[Handwritten signature]*

RIMJ770709257

José de Jesús Rives Morales  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten signature]*

LIC. SUJEYLA SANTIAGO CALLEGOS  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten signature]*

LIC. PAULO JOSE LUIS TAPIA PALACIOS  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD