



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0581/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113201000001411374BACAA0118

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 05/11/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: Rosa María Zárate Méndez

CATEGORÍA: SUBDIRECTOR DE CENTRO EMSAD MOD "B" - CONFIANZA - 4A7041

ADSCRITO A LA: EMSaD No. 66 Magdalena Yodocono

LUGAR DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TONALA

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: Revisión sobre la adecuada integración de las carpetas operativas requerida para la evaluación por parte de la COPEEMS

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 41 Tonalá

PERÍODO DEL: 08/11/2018 AL 09/11/2018 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: Sin especificar



**CECyTEO**

SELLO DE DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER  
**GENERAL**

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

SANTO DOMINGO TONALÁ, HUATJUPÁN, OAX A 9 DE NOVIEMBRE DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 8 DE NOVIEMBRE AL 9 DE NOVIEMBRE



**CECyTEO**

SELLO  
PLANTEL 41 "SANTO DOMINGO TONALÁ"  
20 ETC 0041 U  
SANTO DOMINGO TONALÁ, OAXACA

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

*[Handwritten Signature]*  
MTRA. ELIZABETH TOBÓN ITUARTE  
DIRECTORA CECYTEO PLANTEL 41 -  
SANTO DOMINGO TONALÁ

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

**RECIBO OFICIAL**

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0581/2018

FECHA: 05/11/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1000.00 (MIL PESOS 00/100 M.N.)  
POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Handwritten Signature]*  
ZAMR541230UV6  
Rosa María Zárate Méndez  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

*[Handwritten Signature]*  
LIC. PAULO JOSE LUIS TAPIA PALACIOS  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD