



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0522/2019

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113205000003411374BECBA0119

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 15/11/2019

NOMBRE DEL COMISIONADO: Alma Rosa Cruz Vargas

CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO - CONFIANZA - 4A7025

ADSCRITO A LA: Dirección Académica

LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: Entrega de los resultados finales de la captura de información en el SICODES

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Coordinación del Programa de Conciliación y Validación de Plazas de los Organismos Descentralizados

PERÍODO DEL: 20/11/2019 AL 21/11/2019 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 REGISTRE



CECYTEO
DIRECCIÓN
GENERAL

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

LIC. PAULO JOSE LUIS TAPIA PALACIOS

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Ciudad de Mexico A 21 de noviembre DE 2019

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

20

AL

21 de Noviembre del 2019



SECRETARIA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA
SUBSECRETARIA
DE **SELLO**
EDUCACIÓN
MEDIA SUPERIOR

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]

Simón San Agustín San Juan
Subdirector del PROCODES
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0522/2019

FECHA: 15/11/2019

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$2250.00 (DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1.5 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Handwritten signature]

CUVA681230CK9
Alma Rosa Cruz Vargas
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten signature]

LIC. NAZARIO MARTIN GUERRERO SALGADO
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

[Handwritten signature]

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