



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

**OPERADO  
RECURSO  
FEDERAL 2023**

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0190/2023

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700120004000003411374BECBA0123

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 04/09/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO: HECTOR MARIO MOREIRA REYES

CATEGORÍA: PROFESOR ASOCIADO "C", TT - BASE - CT0082

ADSCRITO A LA: Plantel No. 17 Ayutla

LUGAR DE COMISIÓN: SAN JUAN BAUTISTA COIXTLAHUACA

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: ATENDER TEMAS RELACIONADOS A LA PREVENCIÓN DEL ACOSO ESCOLAR EN EL EMSAD NO. 1 COIXTLAHUACA

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: AUTORIDADES EDUCATIVAS

OTROS LUGARES: EMSAD NO. 1 COIXTLAHUACA

PERÍODO DEL: 05/09/2023 AL 05/09/2023 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N. )

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

ESPECIFIQUE: SIN ESPECIFICAR

OTRO (X)

**SUBSIDIOS FEDERALES  
PARA ORGANISMOS  
DESCENTRALIZADOS  
ESTATALES**



**CECYTEO**

**DIRECCIÓN  
GENERAL**

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

LIC. BLANCA LIZ MARTINEZ GUZMAN

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL San Juan Bautista Coixtlahuaca A 5 de septiembre DE 2023  
AL 5/09/2023



**CECyTEO**

EMSAD 1

"COIXTLAHUACA"

20 EMS 0001 K

SAN JUAN BAUTISTA

COIXTLAHUACA, OAXACA

*[Handwritten signature]*  
LIC. BLANCA LIZ MARTINEZ GUZMAN  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

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/0190/2023

FECHA: 04/09/2023

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

*[Handwritten signature]*  
MORH7603135W7

HECTOR MARIO MOREIRA REYES  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten signature]*  
LIC. MARIA LAURA MIJANGOS JIMENEZ  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten signature]*  
LIC. BLANCA LIZ MARTINEZ GUZMAN  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD