



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

**OPERADO  
RECURSO  
FEDERAL 2023**

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0192/2023

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: SAUL VALENCIA MORENO

CATEGORÍA: AUXILIAR DEL RESPONSABLE DEL CENTRO "A" - CONFIANZA - CT0008

ADSCRITO A LA: EMSAD NO. 79 SAN SIMON ZAHUATLAN

LUGAR DE COMISIÓN: SAN JUAN BAUTISTA COIXTLAHUACA

REGIÓN: MIXTECA

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

ORDENANDOLE 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

**SUBSIDIOS FEDERALES  
PARA ORGANISMOS  
DESCENTRALIZADOS  
ESTATALES**  
OTRO (X)



**CECYTEO**  
DIRECCIÓN  
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

LIC. BLANCA LUZ 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  
DEL 5/09/2023 AL 5/09/2023



*[Handwritten signature]*  
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/0192/2023

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.

Recbí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Handwritten signature]*  
VAMS870310RX4  
SAUL VALENCIA MORENO  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

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

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS