



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0706/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113200000003411374EBAFA0117

DEPENDENCIA O ENTIDAD: COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE OAXACA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 14/08/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: José Luis García Ríos

CATEGORÍA: COORDINADOR DE PLANTEL - CONFIANZA - 4A7010

ADSCRITO A LA: Dirección de Planeación

LUGAR DE COMISIÓN: MARIA LOMBARDO DE CASO

REGIÓN: SIERRA NORTE

OBJETO DE LA COMISIÓN: Supervisión a los trabajos de mantenimiento menor de módulos de servicios sanitarios

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 11 María Lombardo

PERÍODO DEL: 16/08/2017 AL 16/08/2017 CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: Sin especificar



[Handwritten signature]

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Maria Lombardo de Caso A *16 de Agosto* DE *2017*

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 16/08/2017 AL 16/08/2017



CECYTEO
PLANTEL 11
"MARIA LOMBARDO"
20 ETC 0010 A
MARIA LOMBARDO DE CASO
SAN JUAN COTZOCON
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: Vicente Sánchez Martínez]
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0706/2017

FECHA: 14/08/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$400.00 (CUATROCIENTOS 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]
GARL678921EHO
José Luis García Ríos
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten signature]
LIC. SUJEYLA SANTIAGO GALLEGOS
RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

[Handwritten signature]
LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD