



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0712/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320000003411374EBafa0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 14/08/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Erick Hernández Santiago

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 Maria 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: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO: Sin especificar AUTOBUS() OTRO()

ESPECIFIQUE:



**CECYTEO
DIRECCIÓN
GENERAL**

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER



[Handwritten Signature]

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

MARIA LOMBARDO DE CASO, SAN JUAN COTZOCON, OAX _____ A 16 DE AGOSTO _____ DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 16 DE AGOSTO _____ AL 16 DE AGOSTO _____



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

RECIBO OFICIAL

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0712/2017

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]
HESE710724453
Erick Hernández Santiago
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