



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0766/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113200000001411374EBAFA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 01/09/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Carlos de Jesús Chacón Martínez

CATEGORÍA: COORDINADOR DE PLANTEL - CONFIANZA - 4A7010

ADSCRITO A LA: Plantel No. 21 San Pedro Pochutla

LUGAR DE COMISIÓN: SAN PEDRO TUTUTEPEC

REGIÓN: COSTA

OBJETO DE LA COMISIÓN: Asistir a la Jornada sobre Derechos Sexuales y Reproductivos con la conferencia magistral "Conociendo nuestros derechos"

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 4 Tututepec

PERÍODO DEL: 03/09/2017 AL 04/09/2017 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE:

OTRO()



**CECYTEO**

DIRECCIÓN GENERAL  
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER



*[Signature]*

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

San Pedro Tututepec A 04 de Septiembre DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 03 de sept. AL 09 de septiembre de 2017



**CECYTEO**  
PLANTEL 4 TUTUTEPEC  
20 ETG 004 Q  
VILLA DE TUTUTEPEC  
OAXACA

*[Signature]*  
Angel Hernandez Santos

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**

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0766/2017

FECHA: 01/09/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1600.00 (MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Signature]*

CAMC870620P52

Carlos de Jesús Chacón Martínez  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

LIC. SUJEYLA SANTIAGO GALLEGOS  
RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD