



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0794/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320000001411374EBAFA0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 05/09/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: María Luisa Matus Fuentes

CATEGORÍA: DIRECTOR GENERAL - CONFIANZA - 4A7016

ADSCRITO A LA: Dirección General

LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: Asistir a reunión de trabajo con el Coordinador Sectorial de Planeación y Administración de la Subsecretaría de Educación Pública

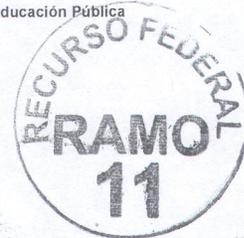
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 06/09/2017 AL 06/09/2017 CUOTA DIARIA: \$1500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: Sin especificar



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**

CIUDAD DE MEXICO A 06 DE SEPTIEMBRE DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTO EN ESTE LUGAR DEL 06 AL 06 DE SEPTIEMBRE DE 2017



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

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

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0794/2017

FECHA: 05/09/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1500.00 (MIL 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

*[Signature]*  
MAFL631227NL7

María Luisa Matus Fuentes  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*  
LIC. SUJEYLA SANTIAGO CALLEGOS  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*  
LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD