



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0829/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320000003411374EBafa0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 11/09/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Raúl Alberto Cruz Cruz

CATEGORÍA: AUXILIAR DE SERVICIOS Y MANTENIMIENTO - BASE - 4A7006

ADSCRITO A LA: Plantel No. 31 Santa Elena el Tule

LUGAR DE COMISIÓN: ASUNCION IXTALTEPEC

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: Realizar trabajos de herrería en el Centro Educativo

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Plantel No. 20 Ixtaltepec

PERÍODO DEL: 12/09/2017 AL 16/09/2017 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: Sin especificar



**CECYTEO**

DIRECCIÓN

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**

*Asunción Ixtaltepec, Juchitán Oax* a *16 de septiembre* DE *2017*

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL *12 de septiembre* AL *16 de septiembre*.



**CECYTEO**

PLANTEL 20

ASUNCION IXTALTEPEC

20 ETC 0020 H

ASUNCION IXTALTEPEC

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

*MARIA SANDRA MURONADO F.*

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

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0829/2017

FECHA: 11/09/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$3000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 5 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Signature]*

CUCR880403

Raúl Alberto Cruz Cruz

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

LIC. SUZUELA-SANTIAGO GALLEGOS

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*

LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD