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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0612/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5070011320000000141137 4EBAFA0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 05/07/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Ricardo Cruz Sarmiento

CATEGORÍA: ASOCIADO "C", 3/4 TIEMPO - BASE - 4A7005

ADSCRITO A LA: Plantel No. 14 El Camarón

LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: Presentar la Evaluación del Desempeño Docente 2015 en su 2da. Oportunidad

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: N/A

PERIÓDO DEL: 08/07/2017 AL 08/07/2017 CUOTA DIARIA: $1500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: Transporte terrestre

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO · OAXACA · ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CECyTEO

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

RECURSO FEDERAL RAMO 11

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

CD. DE MEXICO A 8 DE JULIO DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 8 DE JULIO AL 8 DE JULIO

CONALEP RECIBIDO 08 JUL 2017 DIRECCIÓN GUSTAVO A. MADERO II

SELLO

LIC. ERICK RAMIREZ BELTRÁN
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

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0612/2017

FECHA: 05/07/2017

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
CUSR640221DD8 Ricardo Cruz Sarmiento	LIC. SUJEYLA SANTIAGO GALLEGOS	LIC. MARIA LUISA MATUS FUENTES
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS