



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0643/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113204000003411374EBFA0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 31/07/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: Alma Rosa Cruz Vargas

CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO - CONFIANZA - 4A7025

ADSCRITO A LA: Dirección Académica

LUGAR DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: Implementación de los programas de estudio del Nuevo Modelo Educativo con directivos de planteles de la región

ORDENANDELE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: N/A

PERIODO DEL: 01/08/2017 AL 02/08/2017 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS()

OTRO()

ESPECIFIQUE:



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

Tehuantepec, Oax., A 2 de agosto DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 01/08/17 AL 02/08/17



SELLO
PLANTEL 18
"TEHUANTEPEC"
20 ETC 0018 T
SANTO DOMINGO
TEHUANTEPEC, 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]
MARCELO MARIANO H
DIRECTOR DEL PLANTEL
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NUMERO: CECYTEO/CECYTEO/0643/2017

FECHA: 31/07/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1200.00 (MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

CUVA631230CK9

Alma Rosa Cruz Vargas

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten Signature]
LIC. SUJEYLA SANTIAGO GALLEGOS
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

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