



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

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0522/2019

CLAVE PRESUPUESTARIA: 50700113205000003411374BECBA0119

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 15/11/2019

NOMBRE DEL COMISIONADO: Alma Rosa Cruz Vargas

CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO - CONFIANZA - 4A7025

ADSCRITO A LA: Dirección Académica

LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: Entrega de los resultados finales de la captura de información en el SICODES

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: Autoridades educativas

OTROS LUGARES: Coordinación del Programa de Conciliación y Validación de Plazas de los Organismos Descentralizados

PERÍODO DEL: 20/11/2019 AL 21/11/2019 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 REGISTRE



CECYTEO
DIRECCIÓN
GENERAL

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

LIC. PAULO JOSE LUIS TAPIA PALACIOS

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Ciudad de Mexico A 21 de noviembre DE 2019

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

20

AL

21 de Noviembre del 2019



SECRETARIA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA
SUBSECRETARIA
DE
EDUCACIÓN
MEDIA SUPERIOR

DE SELLO

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]

Simón San Agustín San Juan
Subdirector del PROCODES

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

RECIBO OFICIAL

NÚMERO: CECYTEO/CECYTEO/0522/2019

FECHA: 15/11/2019

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$2250.00 (DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 1.5 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Handwritten signature]

CUVA681230CK9
Alma Rosa Cruz Vargas
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten signature]

LIC. NAZARIO MARTIN GUERRERO SALGADO
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

[Handwritten signature]

LIC. PAULO JOSE LUIS TAPIA PALACIOS
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD