



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

NÚMERO: CGCSV/CGCSV/0236/2019

CLAVE PRESUPUESTARIA: 124001178000003375374EAAA0118

DEPENDENCIA O ENTIDAD: COORDINACION GENERAL DE COMUNICACION SOCIAL Y VOCERIA

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 23/05/2019

NOMBRE DEL COMISIONADO: VICTORINO NUÑEZ SANCHEZ  
ADSCRITO A LA: COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL  
REGIÓN: COSTA

CATEGORÍA: OFICIAL ADMINISTRATIVO 8A. - BASE - 2A0801A  
LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (COSTA)

OBJETO DE LA COMISIÓN: TRASL. AL PERS. DARÁ COB.INFO. A LA GIRA DE TRABAJO DEL TITULAR DEL EJECUTIVO EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO YAITEPEC Y SANTA CATARINA JUQUILA  
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: AUTORIDADES OFICIALES

OTROS LUGARES: SANTIAGO YAITEPEC Y SANTA CATARINA JUQUILA

PERÍODO DEL: 24/05/2019 AL 25/05/2019 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO: DURANGO 2012, PLACAS TLN9972      AUTOBUS()      OTRO ()  
ESPECIFIQUE:

LIC. ALFONSO MARTÍNEZ CORDOBA

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

HAGO CONSTAR QUE COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_



**SECRETARÍA  
MUNICIPAL**

Mpio. Santa Catarina  
Juquila, Oax.  
2019 2024

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

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: CGCSV/CGCSV/0236/2019

FECHA: 23/05/2019

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1600.00 (MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)  
POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Handwritten Signature]*  
NUSV600329

VICTORINO NUÑEZ SANCHEZ  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten Signature]*  
JOSUAIN MORALES SHERNANDEZ  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

ALFONSO MARTINEZ CORDOBA  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD