



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

NÚMERO: INJEO/INJEO/0185/2022

CLAVE PRESUPUESTARIA: DIRECCION GENERAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO DE LA JUVENTUD DEL ESTADO DE OAXACA

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 30/06/2022

NOMBRE DEL COMISIONADO: VILMA GONZALEZ HERNANDEZ

CATEGORÍA: JEFE DE OFICINA - CONTRATO-CONFIANZA - 2Y1504

ADSCRITO A LA: DIRECCION GENERAL

LUGAR DE COMISIÓN: HEROICA CIUDAD DE TLAXIACO

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNION CON INSTANCIAS MUNICIPALES DE JUVENTUD "PREMIO ESTATAL DE LA JUVENTUD 2022"

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: AUTORIDAD MUNICIPAL

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 04/07/2022 AL 05/07/2022 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:VERSA BLANCO

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



2016-2022

INSTITUTO DE LA  
JUVENTUD DEL  
ESTADO DE OAXACA

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

*[Handwritten Signature]*  
MTRO. JAURI SANCHEZ CRUZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Heroica Ciudad de Tlaxiaco, Oax. A 05 de julio DE 2022

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 04 de julio AL 05 de julio del 2022.



REGIDURÍA DE EDUCACIÓN  
CULTURA Y DEPORTE.  
SELLO

*[Handwritten Signature]*

ARCELIA LOPEZ HERRERA  
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: INJEO/INJEO/0185/2022

FECHA: 30/06/2022

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1000.00 (MIL 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]*

GOHV940630

VILMA GONZALEZ HERNANDEZ  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten Signature]*

LICENCIADA ANA LAURA GARCÍA ARANGO  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten Signature]*

MTRO. JAURI SANCHEZ CRUZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD