



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

46

NUMERO: INJE0/INJE0/0056/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5260011250200002411374AEBAA0124

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 26/03/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: EDGAR VALDEZ JUAREZ

CATEGORÍA: JEFE DE OFICINA - CONFIANZA - 2Y1504

ADSCRITO A LA: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

LUGAR DE COMISIÓN: VILLA DE TAMAZULAPAM DEL PROGRESO

REGION: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: PROMOCIONAR LA TARJETA JOVEN 2025

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: AUTORIDAD MUNICIPAL O ENCARGADO DEL EVENTO

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 05/04/2025 AL 05/04/2025 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: CARRO PARTICULAR



JUVENTUD
OAXAQUEÑA
INSTITUTO DE LA JUVENTUD
DEL ESTADO DE OAXACA

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER



C. SAMANTA ANAHÍ MOTA VASQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Villa De Tamazulapam Del Progreso A 05 Abr. 2025 DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 05/04/2025 AL 05/04/2025



PRESIDENCIA
MUNICIPAL
SELLO
MPIO. VILLA DE TAMAZULAPAM
DEL PROGRESO
DITTO TEPOSCOLULA, OAX
2025 - 2027

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

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

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

Angelica Lopez Dominguez
Secretaria Municipal

RECIBO OFICIAL

NUMERO: INJE0/INJE0/0056/2025

FECHA: 26/03/2025

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$500.00 (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

VAJE820512
EDGAR VALDEZ JUAREZ

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

C. ALEJANDRA GONZALEZ CRUZ
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

C. SAMANTA ANAHÍ MOTA VASQUEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRÁ VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS