



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

NUMERO: INJEO/INJEO/0142/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52600112502000002411374AALAA0123

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 09/05/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: ILIANA VASQUEZ BAUTISTA

CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR - 0S1812A

ADSCRITO A LA: DIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y CONTROL

LUGAR DE COMISIÓN: HUAJUAPAM DE LEON

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: TRASLADO PARA REALIZAR LA VERIFICACION Y VALIDACION DE LOS REGISTROS DE LOS BENEFICIARIOS DE TARJETA JOVEN

ORDENANDE PRESENTARSE CON: AUTORIDAD MUNICIPAL O ENCARGADO DEL EVENTO

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 09/05/2025 AL 10/05/2025 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



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

C.SAMANTA ANAHI MOTA VASQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Hago constar que el COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL Huajuapam De León A 09 Mayo DE 2025
AL 10/05/2025



PRESIDENCIA
MUNICIPAL

Impio Heroica Ciudad
Huajuapán, de León
Dto. Huajuapán, Oax.
2025-2027

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

Rolando Guerrero Sanchez
Tesoro Municipal
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NUMERO: INJEO/INJEO/0142/2025

FECHA: 09/05/2025

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

VABI980328P29
ILIANA VASQUEZ BAUTISTA
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

C.ALEJANDRA GONZALEZ CRUZ
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

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

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS



ADMINISTRATIVE

OFFICE OF THE

MANAGING DIRECTOR

1000 L ST., N.W.

WASHINGTON, D.C.

20540