



# GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

## SECRETARÍA DE FINANZAS

### ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

NUMERO: INJEO/INJEO/0158/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52600112502000002411374AALAA0123

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

#### AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 16/05/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: SAHIAN ELENA FILIO ORTEGA

CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO - M.M. Y S. - 0R1604B

ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO DE PARTICIPACION JUVENIL

LUGAR DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

REGIÓN: ISTMO

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

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: AUTORIDAD MUNICIPAL O ENCARGADO DEL EVENTO

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 16/05/2025 AL 17/05/2025 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL ( ) PLACAS DEL VEHICULO:

AUTOBUS( )

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: CARRO PARTICULAR



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

*[Signature]*  
C. SAMANTA ANAHÍ MOTA VASQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

#### CONSTANCIA DE COMISIÓN

Santo Domingo Tehuantepec A 16 Mayo DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 16/05/2025 AL 17/05/2025



**PRESIDENCIA MUNICIPAL**  
Mpio. Santo Domingo  
Tehuantepec,  
Dpto. Tehuantepec, 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

*[Signature]*  
Ang. Cecilia Perez Velazquez  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

#### RECIBO OFICIAL

NUMERO: INJEO/INJEO/0158/2025

FECHA: 16/05/2025

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1200.00 (MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )

POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Signature]*  
FIOS970617PY1

SAHIAN ELENA FILIO ORTEGA  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*  
C. ALEJANDRA GONZALEZ CRUZ  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Signature]*  
C. SAMANTA ANAHÍ MOTA VASQUEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD