



# GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

## SECRETARÍA DE FINANZAS

### ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

NUMERO: INJEO/INJEO/0161/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5260011250200002411374AALAA0123

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

#### AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 16/05/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: ALEJANDRA GONZALEZ CRUZ

CATEGORÍA: M.M. Y S. - JEFE DE DEPARTAMENTO 16B - 0R1604B

ADSCRITO A LA: DIRECCION GENERAL

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

ORDENANDO PRESENTARSE CON: AUTORIDAD MUNICIPAL O ENCARGADO DEL EVENTO

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 17/05/2025 AL 18/05/2025 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS 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

Santo Domingo Tehuantepec A 27 Mayo DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 17/05/2025 AL 18/05/2025



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

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

#### RECIBO OFICIAL

NUMERO: INJEO/INJEO/0161/2025

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.

Recibi Efectivo

Entregué

Autorizó

60CA91113A61  
ALEJANDRA GONZALEZ CRUZ  
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