



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

NUMERO: INJEO/INJEO/0166/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52600112502000002411374AALAA0123

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 18/05/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: VIRIDIANA SOLEDAD LUNA VASQUEZ

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

ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO DE BECAS BIENESTAR

LUGAR DE COMISIÓN: PUTLA VILLA DE GUERRERO

REGIÓN: SIERRA SUR

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: 19/05/2025 AL 20/05/2025 CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )

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

AUTOBUS( )

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: CARRO PARTICULAR

C. SAMANTA ANAHI MOTA VASQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Putla Villa De Guerrero A 19 Mayo DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 19/05/2025 AL 20/05/2025



PRESIDENCIA  
MUNICIPAL  
Mpio. Putla Villa  
de Guerrero  
Dto. Putla, 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/0166/2025

FECHA: 18/05/2025

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )

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

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

LUVV020118P92

VIRIDIANA SOLEDAD LUNA VASQUEZ

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