



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

226

NUMERO: INJEO/INJEO/0226/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52600112502000002411374AALAA0124

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 01/07/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: GUILLERMO PERALES MUÑOZ

CATEGORÍA: ANALISTA - CONFIANZA - 2Y1202

ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

LUGAR DE COMISIÓN: HEROICA CIUDAD DE TLAXIACO

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: TRASLADO PARA REALIZAR VALIDACION DE BENEFICIARIOS DE TARJETA JOVEN Y LOGISTICA PREVIA A ENTREGA DE TARJETAS

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: AUTORIDAD CORRESPONDIENTE

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 02/07/2025 AL 03/07/2025 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

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

  
SELO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER  
2022 - 2028

CONSTANCIA DE COMISIÓN

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

02/07/2025

AL

03/07/2025

Heroica Ciudad de Tlaxiaco A 02 julio DE 2025

  
PRESIDENCIA  
MUNICIPAL  
Heroica Ciudad  
de Tlaxiaco,  
Oax.  
2025 - 2027

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

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

RECIBO OFICIAL

NUMERO: INJEO/INJEO/0226/2025

FECHA: 01/07/2025

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.

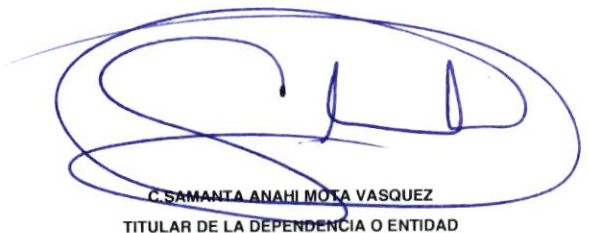
Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

  
PEMG921205GP0  
GUILLERMO PERALES MUÑOZ  
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

6406519

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS