



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

SECRETARÍA DE FINANZAS

ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

428 (9)

NUMERO: INJEO/INJEO/0282/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52600112502000002411374AALAA0124

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 18/08/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: GUILLERMO PERALES MUÑOZ

CATEGORÍA: ANALISTA - CONFIANZA - 2Y1202

ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

LUGAR DE COMISIÓN: JUCHITAN DE ZARAGOZA

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: TRASLADO PARA ENTREGA DE ACUSES Y TARJETAS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA TARJETA JOVEN 2025 EN LA ZONA

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: AUTORIDAD CORRESPONDIENTE

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 19/08/2025 AL 20/08/2025 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 ANAHI MOTA VASQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

JUCHITAN DE ZARAGOZA A 20 - AGOSTO DE 2025.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 19-08-2025 AL 20-08-2025.



PRESIDENCIA
MUNICIPAL
Mpio. Juchitán de Zaragoza
Dpto. de Juchitán, 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]
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NUMERO: INJEO/INJEO/0282/2025

FECHA: 18/08/2025

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]

PEMG921205GP0

GUILLERMO PERALES MUÑOZ

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Signature]

C.ALEJANDRA GONZALEZ CRUZ

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

[Signature]

C.SAMANTA ANAHI MOTA VASQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

C. 520166

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS