



# GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

## SECRETARÍA DE FINANZAS

### ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

479 (1)

NUMERO: INJEO/INJEO/0290/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52600112502000002411374AALAA0124

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

#### AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 25/08/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: VIRIDIANA SOLEDAD LUNA VASQUEZ

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

ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO DE BECAS BIENESTAR

LUGAR DE COMISIÓN: SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC

REGIÓN: PAPALOAPAM

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

ORDENANDE PRESENTARSE CON: AUTORIDAD CORRESPONDIENTE

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 25/08/2025 AL 25/08/2025 CUOTA DIARIA: \$700.00 (SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS( )

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: CARRO PARTICULAR



JUVENTUD  
OAXAQUEÑA

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

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

San Juan Bautista Tuxtepec

A

25 Agosto

DE

2025

AL

25/08/2025



PRESIDENCIA  
MUNICIPAL

Mpio San Juan Bautista  
Tuxtepec  
Dpto Tuxtepec, 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

0740CJ3  
C. Margarita Angeles M.

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

#### RECIBO OFICIAL

NUMERO: INJEO/INJEO/0290/2025

FECHA: 25/08/2025

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$700.00 (SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1 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

C.590190

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS