



# GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

## SECRETARÍA DE FINANZAS

### ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

NUMERO: INJEO/INJEO/0294/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52600112500000001411374AEAAA0425

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

#### AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 01/09/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: JORGE RAMIREZ GARCIA

CATEGORÍA: JEFE (A) DE DEPARTAMENTO - M.M. Y S. - OR1604B

ADSCRITO A LA: DIRECCION GENERAL

LUGAR DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A LAS JORNADAS DE CAYAPADULLI

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: AUTORIDAD CORRESPONDIENTE

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 03/09/2025 AL 04/09/2025 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

INSTITUTO DE LA JUVENTUD  
OAXACA

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 04 de Octubre DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 03 de Octubre AL 04 de Octubre del 2025.



SECRETARÍA  
MUNICIPAL

Mpio. Santo Domingo

Tehuantepec,

Oax.

01/09/2025 - 31/12/2025

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

LIC. Alejandro Gonzalez Cruz  
SECRETARÍA MUNICIPAL

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

#### RECIBO OFICIAL

NUMERO: INJEO/INJEO/0294/2025

FECHA: 01/09/2025

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

Jorge Ramirez Garcia  
JORGE RAMIREZ GARCIA

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