



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA  
SECRETARIA DE FINANZAS  
ORDEN DE COMISION Y PAGO DE VIATICOS

NUMERO: INJE/INJE/0296/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5260011250200002411374AALAA0124

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 05/09/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: ALBA ELIZABETH VELASCO ARMAS

CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR - 0S1812A

ADSCRITO A LA: DIRECCION DE ATENCION Y PARTICIPACION JUVENIL

LUgar DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

REGION: ISTMO

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

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: AUTORIDAD CORRESPONDIENTE

OTROS LUGARES: N/A

PERIODO DEL: 08/09/2025 AL 09/09/2025 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



JUVENTUD  
OXAQUENA  
INSTITUTO DE LA JUVENTUD  
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

C. SAMANTA ANAHÍ MOTÁ VASQUEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC A 09 de Septiembre DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 08/Septiembre AL 09/Septiembre del 2025.



PRESIDENCIA  
MUNICIPAL  
Mpio. Santo Domingo  
Tehuantepec,  
Dtto. Tehuantepec, Oax  
2025-2027

Keyla Karla Colina Vazquez  
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: INJE/INJE/0296/2025

FECHA: 05/09/2025

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 VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

VEAA990603122

ALBA ELIZABETH VELASCO ARMAS  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

C. ALEJANDRA GONZALEZ CRUZ  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

C. SAMANTA ANAHÍ MOTÁ VASQUEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

(61631)

ESTE FORMATO NO TENDRÁ VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS