



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

NUMERO: INJE0/INJE0/0301/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5260011250200002411374AALAA0124

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: SAMANTA ANAHÍ MOTA VASQUEZ

CATEGORÍA: DIRECTOR GENERAL - M.M. Y S. - 0D2210A

ADSCRITO A LA: DIRECCION GENERAL

LUGAR DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

REGIÓN: 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

PERÍODO 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 VEHÍCULO: AUTOBUS()

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: CARRO PARTICULAR

FECHA: 05/09/2025



JUVENTUD
OAXAQUEÑA
INSTITUTO DE LA JUVENTUD

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Santo Domingo Tehuantepec a 09 de Septiembre de 2025.
08 Septiembre al 09 de Septiembre del 2025.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL



PRESIDENCIA
MUNICIPAL

SELLO

Mpio. Santo Domingo
Tehuantepec,
Dgo. Tehuantepec, Oax

2025-2027

Alejandra González Cruz
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: INJE0/INJE0/0301/2025

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 VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

MOV981003K94

SAMANTA ANAHÍ MOTA VASQUEZ
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

C.ALEJANDRA GONZALEZ CRUZ
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

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

617427

ESTE FORMATO NO TENDRÁ VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS