



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

NUMERO: INJE0/INJE0/0306/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 5260011250200002411374AALAA0124

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 10/09/2025

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: JUCHITAN DE ZARAGOZA

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

PERIÓDO DEL: 11/09/2025 AL 11/09/2025 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



C.SAMANTA ANAH MOTA VASQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

INSTITUTO DE LA JUVENTUD DEL ESTADO DE OAXACA

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Juchitán de Zaragoza A 11 de Septiembre DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 11 de septiembre AL 11 de septiembre 2025.



PRESIDENCIA
MUNICIPAL
Mpio. Heroica Ciudad
de Juchitán de Zaragoza
Dtto. de Juchitán, Oax
2025 2027

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/INJE0/0306/2025

FECHA: 10/09/2025

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

VEA A99080322
ALBA ELIZABETH VELASCO ARMAS
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

C.ALEJANDRA GONZALEZ CRUZ
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

C.619964

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

ESTE FORMATO NO TENDRÁ VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS