



# GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA SECRETARÍA DE FINANZAS ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

NUMERO: INJEO/INJEO/0312/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52600112502000002411374AALAA0124

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

## AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 10/09/2025

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: JUCHITAN DE ZARAGOZA

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

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



SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

*[Handwritten Signature]*  
C.SAMANTA ANAHI MOTA VASQUEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

## CONSTANCIA DE COMISIÓN

Juchitan de Zaragoza a 11 septiembre DE 2025

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



PRESIDENCIA MUNICIPAL  
Mpio. Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza  
Dtto. de Juchitán, 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

*[Handwritten Signature]*  
Mariano Rocio Lopez  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

## RECIBO OFICIAL

NUMERO: INJEO/INJEO/0312/2025

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

*[Handwritten Signature]*

LUVV020118P92

VIRIDIANA SOLEDAD LUNA VASQUEZ  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten Signature]*  
C.ALEJANDRA GONZALEZ CRUZ  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten Signature]*  
C.SAMANTA ANAHI MOTA VASQUEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

0619352