



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

NUMERO: INJEO/INJEO/0357/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52600112502000002411374AALAA0125

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 21/10/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: GUILLERMO PERALES MUÑOZ

CATEGORÍA: ANALISTA - CONFIANZA - 2Y1202

ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

LUGAR DE COMISIÓN: VILLA DE TAMAZULAPAM DEL PROGRESO

REGIÓN: MIXTECA

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: 22/10/2025 AL 23/10/2025 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS 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

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Villa de Tamazulapam del Progreso A 23 Octubre DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 22/10/2025 AL 23/10/2025



PRESIDENCIA MUNICIPAL

MPIO. VILLA DE TAMAZULAPAM DEL PROGRESO
OTRO TEPOSCOLULA, 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

Angelica Tezama Dominguez
Secretaria Municipal

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

RECIBO OFICIAL

NUMERO: INJEO/INJEO/0357/2025

FECHA: 21/10/2025

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1000.00 (MIL PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

PEMG921205GP0
GUILLERMO PERALES MUÑOZ
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