



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

SECRETARÍA DE FINANZAS

ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

NUMERO: INJEO/INJEO/0372/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52600112502000002411374AALAA0125

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 30/10/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: LUIS FERNANDO JUAREZ LOPEZ

CATEGORÍA: JEFE DE OFICINA - CONTRATO-CONFIANZA - 2Y1504

ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

LUGAR DE COMISIÓN: PUTLA VILLA DE GUERRERO

REGIÓN: SIERRA SUR

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

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: AUTORIDAD CORRESPONDIENTE

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 31/10/2025 AL 31/10/2025 CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHICULO:

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

Putla Villa De Guerrero A 31 Octubre DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 31/10/2025 AL 31/10/2025



PRESIDENCIA
MUNICIPAL
Mpio. Putla Villa
de Guerrero
Dto. Putla, 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

Prospero Francisco Cruz R.
Tesorero Municipal
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NUMERO: INJEO/INJEO/0372/2025

FECHA: 30/10/2025

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

JULL891231PM0

LUIS FERNANDO JUAREZ LOPEZ
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