



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

NÚMERO: COBAO/COBAO/0275/2023

CLAVE PRESUPUESTARIA: 506001-1320300002411374AEAAA0323

DEPENDENCIA O ENTIDAD: COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 21/04/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO: ELIZABETH VILLATORO BETANZOS

ADSCRITO A LA: PLANTEL 58 REFRONIA DE PINEDA

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: CALIFICACION Y VALIDACION DE PRUEBAS OBJETIVAS DEL CONCURSO DE CONOCIMIENTO DE LA ETAPA REGIONAL DEL 40 INTERCOLEGIAL 2023  
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: CON QUIEN CORRESPONDA

OTROS LUGARES: PLANTEL 02 ESPINAL

PERIÓDO DEL: 27/04/2023 AL 28/04/2023 CUOTA DIARIA: \$200.00 (DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHÍCULO: AUTOBUS() OTRO (X)

ESPECIFIQUE: OTRO

CATEGORÍA: TITULAR A - BASE - 08097

LUGAR DE COMISIÓN: EL ESPINAL

COBAO  
COLEGIO DE BACHILLERES  
DEL ESTADO DE OAXACA  
2022-2023  
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

M.C. VERONICA HERNANDEZ GONZALEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

El Espinal, Oaxaca

A 28 de Abril DE 2023

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 27

AL 28 de Abril de 2023

ESTUDIANTIL  
COBAO  
COLEGIO DE BACHILLERES  
DEL ESTADO DE OAXACA  
2022-2023  
Planta 02  
ESPINAL  
Clave 2002CO02C

Lic. Favíán Vásquez López  
Director del Plantel

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

NÚMERO: COBAO/COBAO/0275/2023

FECHA: 21/04/2023

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)  
POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizo



VIBE790529

ELIZABETH VILLATORO BETANZOS  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

L.C.P. ADALBERTO MEDINA CASAS  
RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

M.C. VERONICA HERNANDEZ GONZALEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRÁ VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS