



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

NUMERO: COBAO/COBAO/0714/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 506001-15401000001411374BECBA0225

DEPENDENCIA O ENTIDAD: COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 05/11/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: RAZIEL EDGARDO AVENDAÑO GOMEZ

CATEGORÍA: AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CONTRATO-CONFIANZA - A01024

ADSCRITO A LA: COORDINACION DE COMUNICACION SOCIAL

LUGAR DE COMISIÓN: HUATULCO

REGIÓN: HUATULCO

OBJETO DE LA COMISIÓN: SOLICITUD DE APOYO PARA REALIZAR EL X ENCUENTRO INTERLABORAL NACIONAL, CULTURA Y DEPORTIVO DE LOS SINDICATOS DE LOS COLEGIOS DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: QUIEN CORRESPONDA

OTROS LUGARES: PLANTEL 22 HUATULCO

PERÍODO DEL: 05/11/2025 AL 08/11/2025 CUOTA DIARIA: \$1500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



COBAO

COLEGIO DE BACHILLERES
DEL ESTADO DE OAXACA

2022-2028

DIRECCIÓN
GENERAL

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

PROFESORA ANGELICA GARCIA PEREZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Huatulco, a 08 de Noviembre DE 2025

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

05/11/2025 AL 08/11/2025



[Handwritten signature]
Ing. Echele Cruz
Sub Director

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: COBAO/COBAO/0714/2025

FECHA: 05/11/2025

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$6000.00 (SEIS MIL PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 4 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Handwritten signature]

AEGR970828KX2

RAZIEL EDGARDO AVENDAÑO GOMEZ
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten signature]

L.C.P. JUAN VICTOR LOPEZ SAN GERMAN
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

[Handwritten signature]

PROFESORA ANGELICA GARCIA PEREZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD