

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

NUMERO: COBAO/COBAO/0794/2025

CLAVE PRESUPUESTARIA: 506001-1540100004411374BECBA0225

DEPENDENCIA O ENTIDAD: COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 21/11/2025

NOMBRE DEL COMISIONADO: CLARA NUBIA MARTINEZ CORPUS

CATEGORÍA: PROFESOR TITULAR "B", TT - BASE - CT0092

ADSCRITO A LA: PLANTEL 31 JUQUILA

LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (VALLES CENTRALES)

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A LA REUNIÓN DE EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL COBAO EN LOS CONVERSATORIOS: LA NUEVA ESCUELA MEXICANA VOCES Y EXPERIENCIAS

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: QUIEN CORRESPONDA

OTROS LUGARES: OFICINAS CENTRALES DEL COBAO

PERÍODO DEL: 24/11/2025 AL: 24/11/2025 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: OTRO



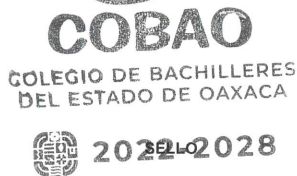
[Handwritten Signature]
PROFESORA ANGELICA GARCIA PEREZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Oaxaca de Juárez, Oax. A *24 de noviembre* DE *2025.*

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL *24 de noviembre* AL *24 de noviembre 2025.*



[Handwritten Signature]
Dr. Giovanni Juan Rojas Paredes
DIRECTOR ACADÉMICO
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

**DIRECCIÓN
ACADÉMICA**

RECIBO OFICIAL

NUMERO: COBAO/COBAO/0794/2025

FECHA: 21/11/2025

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$800.00 (OCHOCIENTOS 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]
MACC620824SV5
CLARA NUBIA MARTINEZ CORPUS
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