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

NUMERO: COBAO/COBAO/0113/2026

CLAVE PRESUPUESTARIA: 506001-15402000001411374AEAAA0326

DEPENDENCIA O ENTIDAD: COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 06/02/2026

NOMBRE DEL COMISIONADO: LIS HERENDIRA MEDINA CRUZ

CATEGORÍA: PROFESOR TITULAR "A", MT - BASE - CT0089

ADSCRITO A LA: PLANTEL 39 NAZARENO

LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (ISTMO)

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: BRINDAR APOYO, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA TÉCNICO-PEDAGÓGICA AL PERSONAL DOCENTE, POR PARTE DE LOS ASESORES Y MONITORES TÉCNICO PEDAGÓG

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: QUIEN CORRESPONDA

OTROS LUGARES: PLANTEL 20 NILTEPEC

PERIÓDO DEL: 10/02/2026 AL 10/02/2026 CUOTA DIARIA: $600.00 (SEISCIENTOS 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

_____ A _____ DE _____

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL _____ AL _____

COBAO
COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA
2022-2028
Plantel 20
NILTEPEC

SELLO

IVÁN ABEL MARTÍNEZ LOBER
DIRECTOR PL 20 NILTEPEC

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/0113/2026

FECHA: 06/02/2026

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE $600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

Recibí Efectivo	Entregué	Autorizó
MECL820903LX8	L.C.P. JULIO CESAR RAMOS MELCHOR	PROFESORA ANGELICA GARCIA PEREZ
LIS HERENDIRA MEDINA CRUZ	RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA	TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO		

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS