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

**NUMERO: COBAO/COBAO/0138/2026**

**CLAVE PRESUPUESTARIA: 506001-15403000003411374AEAAA0326**

**DEPENDENCIA O ENTIDAD: COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA**

## AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

**FECHA: 17/02/2026**

**NOMBRE DEL COMISIONADO: JOSE OBET GUZMAN CABRERA** **CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR - 0C1913A**

**ADSCRITO A LA: DIRECCION DE SUPERVISION PARA LA MEJORA EDUCATIVA** **LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (ISTMO)**

**REGIÓN: ISTMO**

**OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISIÓN DE PLANTELES**

**ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: QUIEN CORRESPONDA**

**OTROS LUGARES: PLANTEL 15 UNION HIDALGO, PLANTEL 20 NILTEPEC**

**PERIÓDO DEL: 18/02/2026 AL 20/02/2026 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

Unión Hidalgo, Oaxaca A 19 de febrero DE 2026

**HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL** 18 **AL** 19 de febrero de 2026

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
COBAO
COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA
SELLO 2022-2028
Plantel 15
UNIÓN HIDALGO
Clave 20ECB0019C

Dr. Rafael Martínez Martín - 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/0138/2026**

**FECHA: 17/02/2026**

**RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE $1800.00 (MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )**

**POR CONCEPTO DE 3 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.**

| Recibí Efectivo | Entregué | Autorizó |
|---|---|---|
| GUCO760919JY3 | | |
| JOSE OBET GUZMAN CABRERA | L.C.P. JULIO CESAR RAMOS MELCHOR | MTRA. ANGELICA GARCIA PEREZ |
| NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO | RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA | TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD |

*ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS*