

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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0356/2015

CLAVE PRESUPUESTARIA: 42300100000001411374EBAFG0115

DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO DE CAPACITACION Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 21/07/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: FERNANDO MELO GUZMAN

CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR - 0C1913A

ADSCRITO A LA: DIRECCION DE VINCULACION

LUGAR DE COMISIÓN: MEXICO D.F.

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A REUNION DE TRABAJO DEL MODELO MODULAR DE FORMACION DUAL DE INSTITUTOS DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 21/07/2015 AL 21/07/2015 CUOTA DIARIA: \$1500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE POR DEFINIR



INSTITUTO DE CAPACITACION Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA  
**DIRECCIÓN GENERAL**

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CD. IVONNE GALLEGOS CARREÑO

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

México D.F. a 21 de Julio DE 2015.

HAY QUE CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 21-07-2015 AL 21-07-2015

RECEBIDO  
JUL. 21 2015  
SELLO  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS DE FORMACION PARA EL TRABAJO  
COORDINACION DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES DE INSTITUTOS DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO

*[Handwritten Signature]*  
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: ICAPET/ICAPET/0356/2015

FECHA: 21/07/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

Recibi Efectivo

Entregue

Autorizo

*[Handwritten Signature]*  
INSTITUTO DE CAPACITACION Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA  
DIRECCIÓN DE VINCULACION  
CON EL SECTOR PRODUCTIVO  
FERNANDO MELO GUZMAN  
NOMBRE Y CARGO



*[Handwritten Signature]*  
C.P. LUIS ALFREDO POBLANO CONTRERAS  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

CD. IVONNE GALLEGOS CARREÑO  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

*[Handwritten notes]*  
098 - 390399  
C = 379913