



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0446/2015

CLAVE PRESUPUESTARIA: 42300100000001411374EBAFG0115

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 10/09/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: ALBERTO EMMANUEL MENDEZ MARTINEZ

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

ADSCRITO A LA: AREA TECNICA

LUGAR DE COMISIÓN: MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ

REGIÓN: SIERRA SUR

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNION CON EL PERSONAL DEL PLANTEL DE CAPACITACION

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL DIRECTOR DEL PLANTEL

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 14/09/2015 AL 14/09/2015 CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA
SELO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
DIRECCIÓN GENERAL

CD. IVONNE GALLEGOS CARREÑO
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Miahuatlán de Porfirio Díaz a 14 de Septiembre de 2015.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 14/09/2015 AL 14/09/2015.



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA
SELO
PLANTEL 189
MIAHUATLÁN DE PORFIRIO DÍAZ

Rex David Pérez Antonio
DIRECTOR PDC 189 MIAHUATLAN
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: ICAPET/ICAPET/0446/2015

FECHA: 10/09/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Signature]

MEMA841121

ALBERTO EMMANUEL MENDEZ MARTINEZ
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Signature]

C.P. LUIS ALFREDO POBLANO CONTRERAS
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

[Signature]

CD. IVONNE GALLEGOS CARREÑO
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

C/435

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

1119-497137

C=476896