



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0489/2015

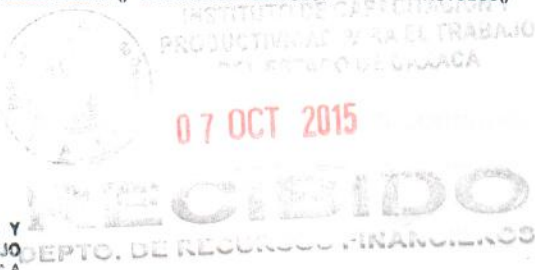
CLAVE PRESUPUESTARIA: 423001000000001411374EBAFG0115

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 17/09/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: ALBERTO EMMANUEL MENDEZ MARTINEZ      CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR - 0C1913A  
 ADSCRITO A LA: AREA TECNICA      LUGAR DE COMISIÓN: VILLA SOLA DE VEGA  
 REGIÓN: SIERRA SUR  
 OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A LA X FERIA DEL MEZCAL 2015 VILLA DE SOLA DE VEGA  
 ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES  
 OTROS LUGARES: N/A  
 PERÍODO DEL: 18/09/2015 AL 18/09/2015    CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )  
 MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL ( ) PLACAS DEL VEHICULO:      AUTOBUS( )      OTRO (X)  
 ESPECIFIQUE: POR DEFINICIÓN



*4*

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA  
 DIRECCIÓN GENERAL  
 REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Villa Sola de Vega a 18 de septiembre DE 2015

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 18/09/15 AL 18/09/2015.



*Sindicato UPD*  
*Lesos-Rios UPD*

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/0489/2015

FECHA: 17/09/2015

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]*

*[Signature]*

*4*

MEMA841121  
 ALBERTO EMMANUEL MENDEZ MARTINEZ  
 NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

CD. IVONNE GALLEGOS CARREÑO  
 TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

*C/435*

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

*1119-497172  
 C= 476932*