



22/11/15
15:40

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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0671/2015

CLAVE PRESUPUESTARIA: 42300100000001411374EBAFG0115

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 10/11/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: IVONNE GALLEGOS CARREÑO

CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR GENERAL - 0D2210B

ADSCRITO A LA: DIRECCION GENERAL

LUGAR DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A LA CLAUSURA MASIVA DEL PLANTEL DE CAPACITACION

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 12/11/2015 AL 12/11/2015 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO: TKZ-9594

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



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

[Handwritten signature]

CD. IVONNE GALLEGOS CARREÑO

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

STO. DOMINGO TEHUANTEPEC, OAX A 12 DE NOVIEMBRE DE 2015

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 12/11/15 AL 12/11/15



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA
UNIDAD DEL SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
CLAVE: SELLO

[Handwritten signature]
C.P. José ANTONIO MARÍN LÓPEZ
DIRECTOR PLANTEL ODS
ICAPET
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/0671/2015

FECHA: 10/11/2015

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

[Handwritten signature]

GAC1810102
IVONNE GALLEGOS CARREÑO
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten signature]

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

d 576

[Handwritten signature]

CD. IVONNE GALLEGOS CARREÑO
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS