

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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0731/2015

CLAVE PRESUPUESTARIA: 42300100000001411374EBAFG0115

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 04/12/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: EFRAIN SOSA PEREZ  
ADSCRITO A LA: PDC 087 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC  
REGIÓN: VALLES CENTRALES  
OBJETO DE LA COMISIÓN: ENTREGA DE EXPEDIENTES EN EL DEPARTAMENTO ACADEMICO  
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LICENCIADO ALBERTO EMMANUEL MENDEZ MARTINEZ  
OTROS LUGARES: N/A

CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR DE PLANTEL - 0J1718B  
LUGAR DE COMISIÓN: REYES MANTECON

PERÍODO DEL: 04/12/2015 AL 04/12/2015 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )

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

ESPECIFIQUE: RW-33843



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

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Los Reyes Mantecon, Oaxaca a 4 de diciembre DE 2015

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 4/12/2015 AL 4/12/2015



**INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA**  
SELO  
**DIRECCIÓN TÉCNICA ACADÉMICA**

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

*Alberto Emmanuel Mendez Martinez*  
Director Técnico Académico

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD, TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0731/2015

FECHA: 04/12/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$800.00 (OCHOCIENTOS 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]*  
SOPE73117

EFRAIN SOSA PEREZ  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[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

*c/560*  
*1396-672736*  
*C=642710*