



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0019/2016

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0116

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 22/01/2016

NOMBRE DEL COMISIONADO: LETICIA RUIZ CORTES

CATEGORÍA: M.M. Y S. - JEFE DE DEPARTAMENTO 16A. - 0R1603A

ADSCRITO A LA: PDC 165 ACATLAN

LUGAR DE COMISIÓN: REYES MANTECON

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A REUNION DE DIRECTORES

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL LIC. ALBERTO EMMANUEL MENDEZ MARTINEZ

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 25/01/2016 AL 25/01/2016 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )

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

ESPECIFIQUE: AUTOBUS



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

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Reyes Manterón, Oax. A 25 de Enero DE 2016

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 25/01/16 AL 25/01/16



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.  
DESPRENDER AQUI                      DESPRENDER AQUI                      DESPRENDER AQUI

*Alberto Emmanuel Méndez Méndez*  
Director Técnico Académico  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD, TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0019/2016

FECHA: 22/01/2016

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.

Recibi Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Signature]*

RUCL691225  
LETICIA RUIZ CORTES  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Signature]*

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

*[Signature]*

CD. IVONNE GALLEGOS CARRETERO  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

*C/32*  
*25-36423*  
*C: 404/16*