



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0275/2016

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0116

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 02/08/2016

NOMBRE DEL COMISIONADO: PAULINA VASQUEZ SALINAS

CATEGORÍA: M.M. Y S. - JEFE DEPARTAMENTO JURÍDICO - 0R1612B

ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO JURIDICO

LUGAR DE COMISIÓN: SAN PEDRO POCHUTLA

REGIÓN: COSTA

OBJETO DE LA COMISIÓN: REVISION DEL ARCHIVO EN TRAMITE Y CONCENTRACION DEL PLANTEL DE CAPACITACION

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL DIRECTOR DEL PLANTEL

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 09/08/2016 AL 12/08/2016 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: PARTICULAR



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

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

*San Pedro Pochutla, Oaxaca a 12 de Agosto  
San Bartolo Coyotepec Oaxaca a 9 de Agosto DE 2016*

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 09/08/2016 AL 12/08/2016



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA  
PLANTEL 194 SAN PEDRO POCHUTLA

*PII. ALEJANDRO GONZALEZ SANTIAGO  
DIRECTOR DEL PDC-ISA SAN PEDRO POCHUTLA*

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**

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0275/2016

FECHA: 02/08/2016

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$3200.00 (TRES MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 4 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*(Signature)*  
VASP820216  
PAULINA VASQUEZ SALINAS  
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/363*