



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0352/2016

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0116

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 26/09/2016

NOMBRE DEL COMISIONADO: ALBERTO EMMANUEL MENDEZ MARTINEZ

CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR - 0C1913A

ADSCRITO A LA: AREA TECNICA

LUGAR DE COMISIÓN: CIUDAD IXTEPEC

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A LA ENTREGA DE CONSTANCIAS MASIVAS DEL PLANTEL DE CAPACITACION

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 27/09/2016 AL 27/09/2016 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N. )

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:TKL-5428

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



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

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**

Ciudad Ixtepec

A 27 de Septiembre DE 2016

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

27/09/2016 AL

27/09/2016



SELLO

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

PLANTEL 188  
CIUDAD IXTEPEC

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

*[Handwritten signature]*

MARIA EUGENIA PEREZ Z  
DIRECTORA DEL POC-188  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0352/2016

FECHA: 26/09/2016

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]*  
MEMA841121

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

*[Handwritten signature]*  
C.P. LUIS ALFREDO POBLANO CONTRERAS  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten signature]*  
CD. IVONNE GALLEGOS CARREÑO  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

C/370