

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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0373/2016

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0116

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 11/10/2016

NOMBRE DEL COMISIONADO: FERNANDO MELO GUZMAN

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

ADSCRITO A LA: DIRECCION DE VINCULACION

LUGAR DE COMISIÓN: CAMPECHE

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARSE A LA 21ª EXPO ICAT MANOS CREATIVAS QUE SE REALIZARA EN LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO CAMPECHE

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 17/10/2016 AL 17/10/2016 CUOTA DIARIA: \$1000.00 (MIL PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS( )

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: AVION



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

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

San Francisco Campeche a 17 de octubre DE 2016

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 17 AL 17 de octubre de 2016.



S.E.P.  
GOBIERNO DEL ESTADO  
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN  
PARA EL TRABAJO  
DEL ESTADO DE CAMPECHE  
Dirección General  
Campeche, Camp.

LIC. JERÓNIMO J. PEREZ DATEGA  
Dir. Vinculación del ICATCAM  
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/0373/2016

FECHA: 11/10/2016

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1000.00 (MIL PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibi Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Handwritten signature]*

MEGF740207

FERNANDO MELO GUZMAN  
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

c/401

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS