



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0047/2016

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0116

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

## AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 04/02/2016

NOMBRE DEL COMISIONADO: IVONNE GALLEGOS CARREÑO

CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR GENERAL - 0D2210B

ADSCRITO A LA: DIRECCION GENERAL

LUGAR DE COMISIÓN: SANTA CRUZ NUNDACO

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A GIRAS MUNICIPALES

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 11/02/2016 AL 11/02/2016 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:TKZ-9694

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

Santa Cruz Nundaco a 11 de febrero DE 2016

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 11/02/2016 AL 11/02/2016



REGIDURÍA  
DE EDUCACION  
Mpio. Santa Cruz  
Nundaco  
Dpto. Mixteco  
Oax 2014 - 2

Toms A. Peña León  
*[Handwritten Signature]*  
Secretario de Educación  
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

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0047/2016

FECHA: 04/02/2016

RECIBI DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$500.00 (QUINIENTOS 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]*  
GACI810102  
IVONNE GALLEGOS CARREÑO  
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/53  
97-62555  
C-65890

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS