



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0057/2016

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0116

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: EDMUNDA CRUZ MENDOZA

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

FECHA: 02/02/2016

ADSCRITO A LA: VINCULACION

LUGAR DE COMISIÓN: SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL

REGIÓN: COSTA

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNION DE TRABAJO Y REVISION DE EXPEDIENTES

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL DIRECTOR DEL PLANTEL

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 03/02/2016 AL 06/02/2016 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

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CD. IVONNE GALLEGOS CARREIZO

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Santiago Pinotepa Nacional, Oax. a 03 de Febrero DE 2016

HAGO CONSTAR QUE EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 03/02/2016 AL 06/02/2016



**INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
UNIDAD DE SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL
CLAVE: 205C00002**

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

[Handwritten Signature]
Gustafar Hernandez, H.
Encargado del Plafel 166
Santiago Pinotepa Val.

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0057/2016

FECHA: 02/02/2016

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

[Handwritten Signature]

CUME801120

EDMUNDA CRUZ MENDOZA
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten Signature]

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

CD. IVONNE GALLEGOS CARREIZO
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

60-42384
C=46007

C/48