



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0120/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 21/02/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: RUBEN HERNANDEZ COPTO

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

ADSCRITO A LA: AREA TECNICA ACADEMICA

LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (ISTMO)

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTARSE EN EL PLANTEL PARA INAUGURACION Y CLAUSURA DE CURSOS

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 22/02/2017 AL 22/02/2017 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE: CON EL DIRECTOR GENERAL



2016-2022

**INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD**

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REINTEGRAR SIN DESPRENDER
ESTADO DE OAXACA

[Handwritten Signature]
Lic. Marco Antonio Hernandez Cuevas

[Handwritten Signature]
Lic. Ulises Soto Polomec
Director PDC 188
LIC. MARCO ANTONIO HERNANDEZ CUEVAS
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Ciudad Ixtotec, Oax. A 22 de Febrero DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 22/02/2017 AL 22/02/2017



SELLO

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

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]
Lic. Ulises Soto Polomec
Director PDC 188
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0120/2017

FECHA: 21/02/2017

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.

Recibi Efectivo

Entregué

Autorizó

[Handwritten Signature]
HECR760616
RUBEN HERNANDEZ COPTO
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten Signature]
L.A.E. ANA LILIA CRUZ PEREZ
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

[Handwritten Signature]
LIC. MARCO ANTONIO HERNANDEZ CUEVAS
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

[Handwritten] c/83