



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0189/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 17/03/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: ANA LILIA CRUZ PEREZ

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

ADSCRITO A LA: DIRECCION ADMINISTRATIVA

LUGAR DE COMISIÓN: GUERRERO

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNION NACIONAL DE TRABAJO DE MEDIO TERMINO DE LOS ICATS

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 22/03/2017 AL 24/03/2017 CUOTA DIARIA: \$1000.00 (MIL PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS()

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: VEHICULO COMODATO DE LA DIRECCION DE PATRIMONIO TLA2422



2016-2022

**INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD**

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER EL

ESTADO DE OAXACA

LIC. MARCO ANTONIO HERNANDEZ CUEVAS

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

GUERRERO A 24 DE MARZO DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 22/03/17 AL 24/03/17



ICATEGRO

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE GUERRERO

SEP SEMEUSOFT SEG

Gobierno del Estado de Guerrero

Dirección General

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

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0189/2017

FECHA: 17/03/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$3000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 3 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Handwritten Signature]

CUPA630212

ANA LILIA CRUZ PEREZ

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