



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0024/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 17/01/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: MARCO ANTONIO HERNANDEZ CUEVAS

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

ADSCRITO A LA: DIRECCION GENERAL

LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (ISTMO)

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: INICIO DE CURSOS DE CAPACITACION EN LOS PLANTELES

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL DIRECTOR DEL PLANTEL

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 19/01/2017 AL 20/01/2017 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:RX-24497 AUTOBUS() OTRO ()

ESPECIFIQUE:



2016-2022
**INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD
PARA EL TRABAJO DEL
ESTADO DE OAXACA**
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

[Signature]
LIC. MARCO ANTONIO HERNANDEZ CUEVAS
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Santo Domingo Tehuantepec, Cd. Ixtapa a 20 DE ENERO DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 19-ENE-2017 AL 20-ENE-2017



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
UNIDAD 008 SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
CLAVE: 2020C0004

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

[Signature]
Lic. Homero Cruz Lopez
Director Unidad 008

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

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0024/2017

FECHA: 17/01/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1200.00 (MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Signature]
HECM750721
MARCO ANTONIO HERNANDEZ CUEVAS
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

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

[Handwritten mark]

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

19-13193
C=12923