



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0051/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0117

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 30/01/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: CLAUDIA TENORIO TORRES

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

ADSCRITO A LA: VINCULACION

LUGAR DE COMISIÓN: SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC

REGIÓN: PAPALOAPAM

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNION DE TRABAJO CON EL PERSONAL ADSCRITO AL PLANTEL Y ENTREGA DE CONSTANCIAS

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL DIRECTOR DEL PLANTEL

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 31/01/2017 AL 31/01/2017 CUOTA DIARIA: \$700.00 (SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO: TLK-5427 AUTOBUS() OTRO ()

ESPECIFIQUE:



2016-2022

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

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

San Juan Bautista Tuxtepec. a 31 de Enero DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 31/01/2017 AL 31/01/2017



SELLO

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

*Carlos Alberto Vera Vargas*  
**Carlos Alberto Vera Vargas**  
Director del plantel

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/0051/2017

FECHA: 30/01/2017

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$700.00 (SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*Claudia Tenorio Torres*  
TE70740707  
CLAUDIA TENORIO TORRES  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*L.A.E. Ana Lilia Cruz Perez*  
L.A.E. ANA LILIA CRUZ PEREZ  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*Marco Antonio Hernandez Cuevas*  
LIC. MARCO ANTONIO HERNANDEZ CUEVAS  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

89-38224 C/38  
C=37963