



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0082/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 03/02/2017

NOMBRE DEL COMISIONADO: ANA LILIA CRUZ PEREZ

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

ADSCRITO A LA: DIRECCION ADMINISTRATIVA

LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNION EN LA COORDINACION DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS

ORDENANDE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 06/02/2017 AL 07/02/2017 CUOTA DIARIA: \$1500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO: TLM1520

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



2016-2022

INSTITUTO DE

SELO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

PARA EL TRABAJO DEL
ESTADO DE OAXACA

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

CIUDAD DE MEXICO A 07-FEBRERO DE 2017

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 06/02/2017 AL 07/02/2017



COORDINADORAS DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS
ING. ALEJANDRA P. FERNANDEZ GUTIERREZ.
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/0082/2017

FECHA: 03/02/2017

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

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

Recibi 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

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

[Handwritten notes]
c/45 92-42821
c= 42116