



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0093/2017

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0117

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 31/01/2017

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

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL DIRECTOR DEL PLANTEL

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 01/02/2017 AL 01/02/2017 CUOTA DIARIA: \$700.00 (SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



2016-2022

**INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD**

DEPENDENCIA O ENTIDAD

PARA REQUISITAR SIN DESPRENDER
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 01 de Febrero DE 2017.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 01/02/2017 AL 01/02/2017.



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
UNIDAD 017 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC
CLAVE: 2021C0001

SELLO

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

Carlos Alberto Vera Vargas
Director Del Plantel

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

RECIBO OFICIAL

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0093/2017

FECHA: 31/01/2017

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

[Signature]
TETC790707
CLAUDIA TENORIO TORRES
NOMBRE Y R.F.S. DEL COMISIONADO

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

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

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDATURAS

A=84 — 3826/
C= 37499
C/38