



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0210/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 09/04/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: BRAULIO SANCHEZ DIAZ
ADSCRITO A LA: PDC 088 SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
REGIÓN: VALLES CENTRALES

CATEGORÍA: AUXILIAR TECNICO - CONTRATO - 2C0408
LUGAR DE COMISIÓN: REYES MANTECON

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNION DE TRABAJO CON DIRECTORES DE UNIDADES, JEFES DE VINCULACION Y CAPACITACION
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL DIRECTOR TECNICO CADEMICO LIC JAVIER MENDOZA AROCHE
OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 10/04/2018 AL 10/04/2018 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:RX-33824 AUTOBUS() OTRO ()

ESPECIFIQUE:



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
DIRECCIÓN GENERAL

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

[Handwritten signature]
MTRO. FRANCISCO ANGEL MALDONADO MARTINEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Reyes Mantecon, Oax A 10 de abril DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 10/04/2018 AL 10/04/2018



INSTITUTO DE CAPACITACION Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
DIRECCIÓN TÉCNICA
ACADEMICA
SELLO

[Handwritten signature]
Lic. Javier Sergio Mendoza Aroche
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/0210/2018

FECHA: 09/04/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Handwritten signature]
SADB750810
BRAULIO SANCHEZ DIAZ

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten signature]
L.A.E ANA LILIA CRUZ PEREZ

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

[Handwritten signature]
MTRO. FRANCISCO ANGEL MALDONADO MARTINEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

[Handwritten mark] C/198