



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0219/2018

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: LAURA CRISTINA SANTIAGO CORTES

CATEGORÍA: JEFE DE OFICINA - CTO. CFZA. - 2N1504

ADSCRITO A LA: PDC 166 SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL

LUGAR DE COMISIÓN: REYES MANTECON

REGIÓN: VALLES CENTRALES

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: 09/04/2018 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: RW-33833

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



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

DIRECCIÓN GENERAL
SELO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
CLAVE: 20AIC0001A
REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Reyes Mantecon, Oaxaca. a 10 de Abril DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 09/04/2018 AL 10/04/2018



INSTITUTO DE CAPACITACION Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
DIRECCIÓN TÉCNICA
ACADÉMICA
SELO

[Handwritten Signature]
Director Técnico Académico.
Lic. Javier 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/0219/2018

FECHA: 09/04/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1600.00 (MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

SACL871213

LAURA CRISTINA SANTIAGO CORTES
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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/182