



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0224/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0118

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 10/04/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: CARLOS FRANCISCO BAUTISTA LOPEZ

CATEGORÍA: TECNICO ADMINISTRATIVO - CONTRATO - 2C1206

ADSCRITO A LA: PDC 190 HEROICA CIUDAD DE TLAXIACO

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 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 VEHÍCULO:RX-24504

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



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

DIRECCIÓN GENERAL  
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
CLAVE: 20180007A  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

*[Handwritten Signature]*

MTRO. FRANCISCO ANGEL MALDONADO MARTINEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Ciudad Judicial, Reyes Manteron A 10 de abril DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 10 de abril AL 10 de abril



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

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

*[Handwritten Signature]*  
Lic. Javier Enrique Mendoza Aroche,  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0224/2018

FECHA: 10/04/2018

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]*  
BALC860520

CARLOS FRANCISCO BAUTISTA LOPEZ  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten Signature]*

L.A.E. ANA LILIA CRUZ PEREZ  
RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten Signature]*

MTRO. FRANCISCO ANGEL MALDONADO MARTINEZ  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

0/232