



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0225/2018

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: IVAN MORALES SORIANO

CATEGORÍA: ADMINISTRATIVO - CTO. CFZA. - 2Y0307

ADSCRITO A LA: PDC 190 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 VEHICULO:RX-24504

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



INSTITUTO DE CAPACITACION Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
DIRECCION GENERAL
CLAVE: 20AIC0001A

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Ciudad Judicial, Reyes Manatecon, Oax 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 CAPACITACION Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
DIRECCION TECNICA
ACADEMICA

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

Lic Javier Mendoza Aroche
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0225/2018

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

[Signature]

MOS1870417
IVAN MORALES SORIANO
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

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

0/272