



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0229/2018

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: BLANCA DE LAASUNCION GRAJALES ORNELAS

CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR DE PLANTEL - 0J1718B

ADSCRITO A LA: PDC 664 ASUNCION NOCHIXTLAN

LUGAR DE COMISIÓN: REYES MANTECON

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNIÓN CON DIRECTORES Y PERSONAL OPERATIVO DE LAS UNIDADES DE CAPACITACIÓN

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LIC. JAVIER MENDOZA AROCHE, DIRECTOR TÉCNICO ACADÉMICO DEL ICAPET

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-24498

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



[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 10/04/18 AL 10/04/18



INSTITUTO DE CAPACITACION 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.

[Handwritten signature]
LIC. JAVIER MENDOZA AROCHE
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD, TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0229/2018

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]
GADB530805
BLANCA DE LAASUNCION GRAJALES ORNELAS
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