



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0244/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0118

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISION**

NOMBRE DEL COMISIONADO: MIGUEL ANGEL DAVILA ZORRILLA  
ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO DE VEHICULOS  
REGIÓN: COSTA

CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO - M.M. Y S. - 0R1604A  
LUGAR DE COMISIÓN: SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL

FECHA: 19/04/2018

OBJETO DE LA COMISIÓN: VERIFICACION VEHICULAR DE LA ENTREGA-RECEPCION  
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL DIRECTOR DE LA UNIDAD

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 20/04/2018 AL 21/04/2018 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:RX-24502

AUTOBUS()

OTRO ()



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y  
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO  
DEL ESTADO DE OAXACA  
DIRECCIÓN GENERAL  
CLAVE: 20AIC0001A

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD  
REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

**CONSTANCIA DE COMISION**

Santiago Pinotepa Nacional a 21 de Abril DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 20/04/2018 AL 21/04/2018



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y  
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO  
DEL ESTADO DE OAXACA  
UNIDAD DE CAPACITACIÓN No. 166  
PINOTEPA  
CLAVE: 20AIC0000Q

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

Encargada de la Unidad de capacitación  
en Santiago Pinotepa Nacional

*[Handwritten Signature]*

Lic. Laura Cristina Santiago Cortés

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

DESPRENDER AQUI

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0244/2018

FECHA: 19/04/2018

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

*[Handwritten Signature]*  
DAZM840917  
MIGUEL ANGEL DAVILA ZORRILLA  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten Signature]*  
L.A.E. ANA LILIA CRUZ PEREZ  
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

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

*[Handwritten Note]* c/232