



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0255/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISION

FECHA: 24/04/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: KARLA INDIRA MINGO WEBER

CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR - 0C1913A

ADSCRITO A LA: DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN

LUGAR DE COMISIÓN: ASUNCION NOCHIXTLAN

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: CLAUSURA DE CURSOS

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL DIRECTOR DE LA UNIDAD

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 24/04/2018 A 24/04/2018 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:TKZ-9495

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE



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

[Handwritten signature]

Mtro. FRANCISCO ANGEL MALDONADO MARTINEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISION

Asunción Nochixtlán

A 24 de abril

DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 24 de abril 2018 AL 24 de abril 2018.



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
UNIDAD DE CAPACITACIÓN No. 664
NOCHIXTLÁN
CLAVE: 20EIC0009P

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

[Handwritten signature]
Blanco de la
Asunción Granjales
Director de la Unidad
de Capacitación
664 Asunción Nochixtlán.

DESPRENDER AQUI

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0255/2018

FECHA: 24/04/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$500.00 (QUINIENTOS 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]

MWIK850603.

KARLA INDIRA MINGO WEBER
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

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

[Handwritten notes]
C/247
A= 439-203353
C= 197586

#815