



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0268/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 07/05/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: ADRIANA LOPEZ OLIVERA

CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO - M.M. Y S. - 0J1702A

ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO DE VINCULACION

LUGAR DE COMISIÓN: ASUNCION NOCHIXTLAN

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: LEVANTAMIENTO DE MATERIAL FOTOGRAFICO

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 07/05/2018 AL 07/05/2018 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:RX-24497

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFICACIONES:



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

CLAVE: 2018000014

DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

[Handwritten signature]

MTRO. FRANCISCO-ANGEL MALDONADO MARTINEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Asunción Nochixtlán

A 07 de mayo

DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 07/05/2018

AL 07/05/2018



INSTITUTO DE SELLO
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
UNIDAD DE CAPACITACIÓN No. 001
NOCHIXTLÁN
CLAVE: 2018000014

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]
Blanca Chajales Opnelas
Directora Plantel 004

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

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0268/2018

FECHA: 07/05/2018

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.

Recibi Efectivo

Entregué

Autorizó

[Handwritten signature]

LOOA900304

ADRIANA LOPEZ OLIVERA

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten signature]

LIC. JULIO CESAR MATUS PASTOR

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 note] c/231

[Handwritten note] #814