



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0309/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0118

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 25/05/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: CARLOS ALBERTO VERA VARGAS

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

ADSCRITO A LA: PDC 087 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC

LUGAR DE COMISIÓN: REYES MANTECON

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNION CON DIRECTORES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL LIC. JAVIER MENDOZA AROCHE

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 25/05/2018 AL 25/05/2018 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL ( ) PLACAS DEL VEHÍCULO:

AUTOBUS(X)

OTRO ( )

ESPECIFIQUE: AUTOBUS



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

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Reyes Mantecon, Oaxaca A 25/05/2018 DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 25/05/2018 AL 25/05/2018



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN 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.

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

*[Handwritten Signature]*  
Lic. Javier S. Mendoza Aroche  
Dir. Técnico Académico

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

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0309/2018

FECHA: 25/05/2018

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]*

VEVC820807

CARLOS ALBERTO VERA VARGAS  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten Signature]*

LIC. JULIO CESAR MATÍAS PASTOR

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten Signature]*

MTRO. FRANCISCO ANGEL MALDONADO MARTINEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

*[Handwritten]* C/274