



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0426/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 04/07/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: ANGEL PEREZ PEREZ

CATEGORÍA: INTENDENTE - CONTRATO - 2C0302

ADSCRITO A LA: EL PLANTEL DE SANTA LUCIA DEL CAMINO

LUGAR DE COMISIÓN: ASUNCION NOCHIXTLAN

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN VEHICULAR

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: DIRECTORA DE LA UDC 664, ASUNCIÓN NOCHIXTLAN

OTROS LUGARES: N/A

PERIÓDO DEL: 04/07/2018 AL 04/07/2018 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE:



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

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

Asunción Nochixtlan A 04 de Julio DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 04/07/2018 AL 04/07/2018



SELLO INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA UNIDAD DE CAPACITACIÓN No. 064 NOCHIXTLAN CLAVE: 20E3C000P

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 Grigales Ondas
DIRECTORA PLANTEL 664
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0426/2018

FECHA: 04/07/2018

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]
PEPA780826

ANGEL PEREZ PEREZ
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

[Handwritten notes]
c/362
#171#