



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0450/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 11/07/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: HAMMURABI ADONAI MENDEZ BURGOA

CATEGORÍA: AUXILIAR TECNICO - CONTRATO - 2C0408

ADSCRITO A LA: RECURSOS MATERIALES

LUGAR DE COMISIÓN: SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: LLEVAR A CABO LA ENTREGA-RECEPCION DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LA JEFA DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 12/07/2018 AL 12/07/2018 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:RX24502

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

Santo Domingo Tehuantepec, Oaxaca a 12 de Julio DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 12/07/2018 AL 12/07/2018



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
UNIDAD DE CAPACITACIÓN No. 088
TEHUANTEPEC

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]
Ljc. Yuleana Ramirez Antonio
Jefa de UOC088 Sto. Dom. Tehuantepec.

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

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0450/2018

FECHA: 11/07/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$600.00 (SEISCIENTOS 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]
MEBH900716
HAMMURABI ADONAI MENDEZ BURGOA
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