



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0452/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: LORENA MIRNA SORIANO HERNANDEZ

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

FECHA: 11/07/2018

ADSCRITO A LA: RECURSOS HUMANOS

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. 008
TEHUANTEPEC
CLAVE: 20E1C0004U

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

[Handwritten signature]
Lic. Yuliana Ramirez Antonio
Jefa de UDCO 088 Sto. Dom. Tehuantepec

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

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

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0452/2018

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]
SOHL750730J23

LORENA MIRNA SORIANO HERNANDEZ
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

#1427