



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0454/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0118

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 16/07/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: MONICA BERNARDINO MARTINEZ

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

ADSCRITO A LA: UDC 089 SANTIAGO MATATLAN

LUGAR DE COMISIÓN: NEJAPA DE MADERO

REGIÓN: SIERRA SUR

OBJETO DE LA COMISIÓN: CLAUSURA DE CURSOS

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL PRESIDENTE MUNICIPAL

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 17/07/2018 AL 17/07/2018; CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO: RW-33827

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y  
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO  
DEL ESTADO DE OAXACA  
DIRECCIÓN GENERAL  
CLAVE: 20AIG0001A

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**

Nejapa de Madero, Yustepec, Oax. A 17 de Julio DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 17/07/2018 AL 17/07/2018



PRESIDENCIA  
MUNICIPAL  
SELLO  
Mpio. Nejapa de Madero,  
Dpto. Yustepec, Oax.  
2018 - 2019

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]*  
Orlando Levarcano Quero Aragón  
Presidente municipal  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

**RECIBO OFICIAL**

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0454/2018

FECHA: 16/07/2018

RECIBI DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$400.00 (CUATROCIENTOS 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]*  
BEMM600226  
MONICA BERNARDINO MARTINEZ  
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

A-609-387225  
C-397307