



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0519/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0118

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 13/08/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: RODRIGO ODILON IBARRA MENDEZ

CATEGORÍA: AUXILIAR - CTO. CFZA. - 2N0308

ADSCRITO A LA: DIRECCION DE VINCULACION

LUGAR DE COMISIÓN: IXTLAN DE JUAREZ

REGIÓN: SIERRA NORTE

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A LA AUDIENCIA PUBLICA

ORDENANDELE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES DEL EVENTO

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 14/08/2018 AL 14/08/2018 CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO: RX-52949

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**

Ixtlan de Juarez a 14 de Agosto DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 14/08/18 AL 14/08/18

REGIDURÍA DE OBRAS Y MERCADOS  
SELLO  
Mpio. Ixtlan de Juárez  
Oax. 2018-18

*[Handwritten signature]*  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD, TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

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

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0519/2018

FECHA: 13/08/2018

RECIBÍ 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]*  
IAMR908124  
RODRIGO ODILON IBARRA MENDEZ  
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 note]*  
C/400

1480