



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

C/438

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0541/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 15/08/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: CARLOS MARTINEZ SAYNES

CATEGORÍA: ADMINISTRATIVO - CTO. CFZA. - 2Y0307

ADSCRITO A LA: PDC 188 CD IXTEPEC

LUGAR DE COMISIÓN: REYES MANTECON

REGIÓN: VALLES CENTRALES

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR AL CONCURSO ESTATAL DE GASTRONOMIA A REALIZARSE EN OFICINAS CENTRALES DE ICAPET

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LA LIC. KARLA INDIRA MINGO WEBER

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 15/08/2018 AL 16/08/2018 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:RX-54525

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE REQUISITOS
REQUISITAR SIN DESPRENDER
CLAVE: 20180007A

[Signature]
MTRO. FRANCISCO ANGEL MALDONADO MARTINEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

REYES MANTECON, OAX A *16 de AGOSTO* DE *2018*

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL *15/08/18* AL *16/08/18*



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA
DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN
SELLO
DEL SECTOR PRODUCTIVO

[Signature]
Carla Ingrid Mingo Weber
Directora de Vinculación
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/0541/2018

FECHA: 15/08/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1600.00 (MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Signature]
MASC670722
CARLOS MARTINEZ SAYNES
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Signature]
LIC. JULIO CESAR MATUS PASTOR
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

[Signature]
MTRO. FRANCISCO ANGEL MALDONADO MARTINEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS