



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

C/438

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0551/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 21/08/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: ANGEL PEREZ PEREZ

CATEGORÍA: INTENDENTE - CONTRATO - 2C0302

ADSCRITO A LA: EL PLANTEL DE SANTA LUCIA DEL CAMINO

LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (ISTMO)

REGIÓN: ISTMO

OBJETO DE LA COMISIÓN: GIRA DE TRABAJO

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LA AUTORIDAD MUNICIPAL Y/O ORGANIZADORES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 21/08/2018 AL 24/08/2018 CUOTA DIARIA: \$600.00 (SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO: RW-34064

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFICACIONES



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
DIRECCIÓN GENERAL
SECCIÓN DE PLANEACIÓN 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

UDC. Santo Domingo Tehuantepec a *24 de agosto* DE *2018*

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL *21/08/2018* AL *24/08/2018*



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
UNIDAD DE CAPACITACIÓN No. 088
TEHUANTEPEC
CLAVE: 20EIC0004U

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]
Lic. de Ciudad de *Tehuantepec*
Psic. *Homero Chirre Lopez*
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0551/2018

FECHA: 21/08/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$2400.00 (DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 4 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibi Efectivo

Entregué

Autorizó

[Handwritten Signature]
PEPA780826

ANGEL PEREZ PEREZ
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

1866

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS