



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

1438

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0583/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISION

FECHA: 24/08/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: MIGUEL ANGEL DAVILA ZORRILLA

CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO - M.M. Y S. - 0R1604A

ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO DE VEHICULOS

LUGAR DE COMISIÓN: SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL

REGIÓN: COSTA

OBJETO DE LA COMISIÓN: GIRA DE TRABAJO

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 25/08/2018 AL 25/08/2018 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:RX-24497 PASAJERO

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:

[Handwritten signature]

MTRO. FRANCISCO ANGEL MALDONADO MARTINEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Santiago Pinotepa Nacional, Oaxaca 25 de agosto DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 25 AL 25 de agosto de 2018



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA
UNIDAD DE CAPACITACIÓN No. 166
PINOTEPA
CLAVE: 20EIC00082



Lic. Onealmo Felipe Hernandez Morales
Jefe de Capacitación y 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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0583/2018

FECHA: 24/08/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$800.00 (OCHOCIENTOS 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]

DAZM1840917
MIGUEL ANGEL DAVILA ZORRILLA
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

1269