



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

01438

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0584/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

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

PERIÓDO DEL: 27/08/2018 AL 28/08/2018 CUOTA DIARIA: \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

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

ESPECIFIQUE:

AUTOBUS()

OTRO ()

[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 Nac. Oax A *28* de agosto DE *2018*

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL

27 AL *28* de agosto de *2018*



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA
UNIDAD DE CAPACITACIÓN No. 166
PINOTEPA
SELLO
CLAVE: 20E1C00002



Lic. Onerimo Felipe Hernandez Morcuelo
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

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0584/2018

FECHA: 24/08/2018

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

[Handwritten signature]
DAZM840917
MIGUEL ANGEL DAVILA ZORRILLA
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

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

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

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

18-30