



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

C/473

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0628/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 05/09/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: JACOB CRISOSTOMO ALBINO

CATEGORÍA: AUXILIAR DE DIRECTOR - CONTRATO-CONFIANZA - 2Y0101

ADSCRITO A LA: DEPARTAMENTO JURIDICO

LUGAR DE COMISIÓN: ASUNCION NOCHIXTLAN

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: DILIGENCIA DE APEO DESLINDE Y RECTIFICACION DE MEDIDAS CON EL COMISORADO DE BIENES COMUNALES

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: EL COMISARIADO DE BIENES COMUNALES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 06/09/2018 AL 06/09/2018 CUOTA DIARIA: \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:TLP-1868

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA

DIRECCIÓN GENERAL
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
CLAVE: 20180001A
REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Asunción Nochixtlan, Oaxaca a 06 septiembre DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 06/09/2018 AL 06/09/2018



70-006-2-08162
SELLO
COMISARIADO DE BIENES
COMUNALES
ASUNCION NOCHIXTLAN
OAXACA

[Handwritten Signature]
Elias Rodriguez Antonio
Presidente del Comisariado
Bienes Comunales
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/0628/2018

FECHA: 05/09/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibi Efectivo

Entregué

Autorizó

[Handwritten Signature]
CIA.1860330
JACOB CRISOSTOMO ALBINO
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

2016