



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0130/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 01/03/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: ANA LILIA CRUZ PEREZ

CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR - 0C1913A

ADSCRITO A LA: DIRECCION ADMINISTRATIVA

LUGAR DE COMISIÓN: C.D. MEXICO

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: ENTREGA DE DOCUMENTACION REFERENTE AL ANEXO DE EJECUCION 2018

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: PERSONAL DE LA SEMS

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 02/03/2018 AL 02/03/2018 CUOTA DIARIA: \$1500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHÍCULO: AUTOBUS(X) OTRO ()

ESPECIFIQUE: AUTOBUS



INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD
PARA EL TRABAJO DEL
SELO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

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

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Ciudad de Mexico A 02 de Marzo DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 02/03/2018 AL 02/03/2018

SEP
COORDINACIÓN DE SUBSIDIOS

SEMS

0 2 MAR 2018
SELLO

Secretaria de Dirección
Norma Rodriguez
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBIDO

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/0130/2018

FECHA: 01/03/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Signature]
CUPA630212

ANA LILIA CRUZ PEREZ
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Signature]

L.A.E. ANA LILIA CRUZ PEREZ
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

C/108
201-97397
C-95012