



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0084/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 524001106000000411374EBAFG0118

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

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 08/02/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: FERNANDO MELO GUZMAN

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

ADSCRITO A LA: DIRECCION DE VINCULACION

LUGAR DE COMISIÓN: SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC

REGIÓN: PAPALOAPAM

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNION DE TRABAJO CON EL PERSONAL DE VINCULACION

ORDENANDE PRESENTARSE CON: EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 12/02/2018 AL 12/02/2018 CUOTA DIARIA: \$700.00 (SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL ( ) PLACAS DEL VEHICULO:

AUTOBUS( )

OTRO (X)

ESPECIFIQUE: PARTICULAR



2016-2022

INSTITUTO DE

CAPACITACION Y

PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO

DEL ESTADO DE OAXACA

UNIDAD 007 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC

REQUISITAR SIN DESPRENDER

ESTADO DE OAXACA

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

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

San Juan Bautista Tuxtepec a 12 de febrero DE 2018.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 12 de febrero 2018 AL 12 de febrero de 2018.



INSTITUTO DE CAPACITACION Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA  
UNIDAD 007 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC  
SELO  
CLAVE: 39E1C00057

*[Handwritten signature]*  
MTRO. CARLOS ALBERTO JERA VARGAS  
DIRECTOR  
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/0084/2018

FECHA: 08/02/2018

RECIBI DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$700.00 (SETECIENTOS 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]*

MEGF740207

FERNANDO MELO GUZMAN  
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten signature]*  
L.A.E. ANA LILIA CRUZ PEREZ  
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

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten mark]*

#193