



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

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0009/2018

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0118

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

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 04/01/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO: LOURDES JIMENEZ LOPEZ
ADSCRITO A LA: DIRECCION GENERAL
REGIÓN: PAPALOAPAM
OBJETO DE LA COMISIÓN: ENTREGA DE CONSTANCIAS
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES

CATEGORÍA: JEFE DE DEPARTAMENTO - M.M. Y S. - 0R1604A
LUGAR DE COMISIÓN: VARIOS (PAPALOAPAM)

OTROS LUGARES: N/A
PERÍODO DEL: 04/01/2018 AL 05/01/2018 CUOTA DIARIA: \$700.00 (SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHÍCULO:RX-52949 AUTOBUS() OTRO ()

ESPECIFIQUE:



2016-2022

INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

[Handwritten Signature]
LIC. MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ CUEVAS
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

San Juan Bautista Tuxtepec a 05 de Enero DE 2018

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 04/01/18 AL 05/01/18



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y
PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE OAXACA
UNIDAD 007 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC
CLAVE: 20RJC0006T

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

[Handwritten Signature]
Carlos Alberto Vera Vargas

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0009/2018

FECHA: 04/01/2018

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$1400.00 (MIL CUATROCIENTOS 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]

JUL 17 2011
LOURDES JIMENEZ LOPEZ
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Handwritten Signature]

L.A.E. ANA LILIA CRUZ PEREZ
RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

[Handwritten Signature]

LIC. MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ CUEVAS
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

C/37