



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
Ciudad del Carmen Campeche

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No	EIASA/DC/CD/No. 011/2019
----	-----------------------------

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	L.N. SILVIA CAMARA LEON					
CARGO:	COORDINADORA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA Y D.C.					
COMISIONADO:	L.I. OLGA OLIVIA CASANOVA MARIN.					
CARGO COMISIONADO:	RESPONSABLE DE DESARROLLO COMUNITARIO					
FECHA DE EXPEDICIÓN:	05 DE FEBRERO DEL 2019			FECHA INICIAL		FECHA FINAL
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			DIA	MES	AÑO
				06	02	2019
				06	02	2019
OBJETO DE LA COMISIÓN:	ENTREGA DE DOCUMENTOS EN ASISTENCIA ALIMENTARIA DIF ESTATAL CAMPECHE					
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	<input checked="" type="checkbox"/>	VEHICULO OFICIAL	<input type="checkbox"/>	AÉREO	<input type="checkbox"/>
					OTRO	(ESPECIFICAR)

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO:			
		PLACA:		COMBUSTIBLE	
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$
\$ 570.00	\$	KM. REGRESO:		OTROS PAGO DE TAXIS	\$ 200.00
OTROS	\$			TOTAL	\$ 770.00
OBSERVACION:					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION			\$ 200.00					\$ 200.00
HOSPEDAJE								
TRANSPORT. INT								
TOTAL POR DIA	\$	\$	\$ 200.00	\$	\$	\$	\$	
							TOTAL	\$ 200.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$ 970.00

RECIBI LA CANTIDAD DE \$ 970.00 (SON: NOVECIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A (1) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

SOLICITANTE	COMISIONADO (A)
 L.N. SILVIA CAMARA LEON. COORDINADORA DE EIASA Y D.C. V.o. B.o.	 L.I. OLGA OLIVIA CASANOVA MARIN RESPONSABLE DE DESARROLLO COMUNITARIO AUTORIZO
 C.P.A. MARIA DEL CARMEN GARCÍA MAGAÑA TESORERA GENERAL DEL DIF CARMEN	 L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA DIRECTORA GENERAL DEL DIF CARMEN

ME COMPROMETO A DESTINAR EXCLUSIVAMENTE LOS RECURSOS QUE SE ME HAN PROPORCIONADO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN CONFERIDA, LOS CUALES COMPROBARÉ EN UN PLAZO DE 72 HORAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE REGRESE DE LA COMISIÓN, DE NO SER ASÍ, AUTORIZO PARA QUE ME SEAN DESCONTADOS DE MIS PERCEPCIONES HASTA CUBRIR DICHA CANTIDAD.



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
Ciudad del Carmen Campeche

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

NO. EIASA/DC/CD/No.
009/2019

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
 DIRECCION DE ASISTENCIA ALIMENTARIA Y DESARROLLO COMUNITARIO		