



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

**TESORERIA**

**FORMATO UNICO DE COMISION**

No **3**

**GENERALIDADES**

<b>SOLICITANTE:</b>	MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA						
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD						
<b>COMISIONADO:</b>	MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA, CHOFER JOSE MANUEL HERNANDEZ GARCIA, YENI ELIZABETH AES HERNANDEZ, MARTHA ELENA GARCIA LOPEZ, JULIO CESAR MORALES VILLANUEVA, OSCAR DANIEL LOPEZ GARCIA						
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD						
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	08 DE FEBRERO DE 2019			<b>FECHA INICIAL</b>	<b>FECHA FINAL</b>		<b>TOTAL DÍAS</b>
<b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	
				08	02	19	1
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	Entrega Simbólica de Motos Adaptadas DIF Estatal						
<b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>	AUTOBÚS	VEHICULO OFICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	AÉREO	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

**VIATICOS POR TRASPORTE**

<b>AUTOBUS</b>	<b>AEREO</b>	<b>VEHICULO: TRANSIT</b>			
		<b>PLACA:</b>	CP89567	<b>COMBUSTIBLE</b>	1400
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	304
<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>KM. REGRESO:</b>		<b>OTROS</b>	
<b>OTROS</b>	<b>\$</b>			<b>TOTAL</b>	<b>\$1704</b>
<b>OBSERVACION:</b>					

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION					400			
HOSPEDAJE								
TRANSPORT. INT								
<b>TOTAL POR DIA</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	
							<b>TOTAL</b>	<b>\$400</b>

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$2104.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$2104.00 (SON DOS MIL CIENTO CUATRO PESOS: 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A ( 1 ) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

**AUTORIZACION**

<b>COMISIONADO (A)</b>	<b>COORDINACION Y/O RESPONSABLE</b>
MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA COORDINACION MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD	MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA COORDINACION MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD
V.o. B.o.	<b>AUTORIZO</b>
L.D.G. MARBÉLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERBERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	C.P.A. MARIA DEL CARMEN GARCIA MAGAÑA TESORERA 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.

*Disculpa  
08 Feb 2019  
9:10 AM*



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

**TESORERIA**

**FORMATO UNICO DE COMISION**

NO. 3

**CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA**

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
 08 FEB 2019		Dorinda Vilo Pachon 