



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

**TESORERIA**

**FORMATO UNICO DE COMISION**

No 4

**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, OSCAR DANIEL LOPEZ GARCIA, MARIA JOSE COFFIN CAMARA, ANGEL ALEXIS CASTELLANOS CORDERO, JUANA CORDERO, NORMA GALICIA										
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD										
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	25 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>	<b>DIA</b>		<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	
				25	02	19	25	02	19	1	
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	CORONACION REYES DE LA DISCAPACIDAD CAMPECHE 2019										
<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>	1000
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	324
\$	\$	<b>KM. REGRESO:</b>		<b>OTROS</b>	
<b>OTROS</b>	\$			<b>TOTAL</b>	\$1324
<b>OBSERVACION:</b>					

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

<b>CONCEPTO</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIERCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>	<b>SABADO</b>	<b>DOMINGO</b>	<b>TOTALES</b>
ALIMENTACION	400							
HOSPEDAJE								
TRASPORT. INT	100							
<b>TOTAL POR DIA</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
							<b>TOTAL</b>	\$500

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$1,824.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$2124.00 (SON DOS MIL CIENTO VEINTICUATRO 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 BARALES URRIETA COORDINACION MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD	 MTRA. ANGELICA OTILIA BARALES URRIETA COORDINACION MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD
V.o. B.o.  I.D.G. MARZELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	<b>AUTORIZO</b>  C.P.A. ROSA GUADALUPE SAENZ RAMIREZ 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.

