



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



TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No PAPPNA/003/2019

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	LIC. GABRIELA LEONOR SANCHEZ					
CATEGORIA:	PROCURADORA AUX. DE LA P.A.P.N.N.A.					
COMISIONADO:	L.T.S. EDNA RAMON ORTIZ Y CHOFER CESUS A. I ERNANDEZ GONZALEZ					
CARGO COMISIONADO:	TRABAJADOR SOCIAL					
FEC. ADJ. EXPEDICIÓN:	13 DE MARZO DEL 2019			FECHA INICIAL		FECHA FINAL
LUGAR DE COMISIÓN:	VILLA ISLA AGUADA, CARMEN, CAMPECHE					TOTAL DÍAS
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	15	03	2019	15	03	2019
						1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	REALIZAR ESTUDIOS DE TRABAJO SOCIAL, ORDENADOS POR JUZGADOS FAMILIARES					
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBUS	VEHICULO OFICIAL	X	AÉREO	OTRO	(ESPECIFICAR)

VIATOS Y GASTOS

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO: YARIS TOYOTA			
IMPORTE	IMPORTE	PLACA: DJA-2575	COMBUSTIBLE	LTS ()	
	\$	KM. SALIDA:	PEAJ		\$ 154.00
			OTROS		
OTROS	\$		TOTAL		\$ 154.

VIATOS ALIENACIONALES Y ALIMENTACION

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIENACION					X			\$ 2.
HOSPEDAJ								\$
TRANSP. INT								\$
TOTAL POR DIA	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
							TOTAL	\$ 2

CANTIDAD TOTAL VIATOS Y GASTOS \$ 354.

RECIBI LA CANTIDAD DE \$ 354 (SON TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/N.) PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION

<p>LIC. GABRIELA LEONOR SANCHEZ PROCURADORA AUX. DE LA P.A.P.N.N.A.</p> <p>C.P.A. ROSA ADALDO GONZALEZ MIREZ TESORERA DEL DIF CARMEN</p>	<p>L.T.S. EDNA RAMON ORTIZ Y CHOFER CESUS A. I ERNANDEZ GONZALEZ TRABAJADOR SOCIAL</p> <p>L.D.S. MARBELLA MAY LA JOSEFINA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ME COMPROMETO A DESTINAR EXCLUSIVAMENTE LOS RECURSOS QUE ME HAN PROPORCIONADO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN CONFERIDA, LOS CUALES COMPROBARÉ EN UN PLAZO NO MAYOR DE TRES DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE REGRESE DE LA COMISIÓN, DE NO SER ASÍ, AUTORIZO PARA QUE SEAN DESCONTADOS DE MIS PERCEPCIONES



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE
LA FAMILIA



FORMATO UNICO DE COMISION

TESORERIA

NO. PAPNNA/003/2019

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOM RE Y FI A: AUTOGRAFIA DE CF TI ICACION
Carmen		AN: Gabriel - González Rojas