



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

**TESORERIA**

**FORMATO UNICO DE COMISION**

No 12

**GENERALIDADES**

<b>SOLICITANTE:</b>	MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA									
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD									
<b>COMISIONADO:</b>	MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA, ANTONIO CUATLE RAMIREZ									
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD, CHOFER									
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	01 DE AGOSTO			<b>FECHA INICIAL</b>		<b>FECHA FINAL</b>		<b>TOTAL DÍAS</b>		
<b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>	CALKINI, DZIBALCHE			<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>DIA</b>		<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
				04	08	19	09	08	19	6 DIAS
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	CURSO DE VIDA INDEPENDIENTE									
<b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>	AUTOBÚS	VEHICULO OFICIAL	AÉREO	OTRO	VEHICULO PARTICULAR					

**VIATICOS POR TRASPORTE**

<b>AUTOBUS</b>	<b>AEREO</b>	<b>VEHICULO: RENAULT KANGOO</b>			
		<b>PLACA:</b>	220 408 R	<b>COMBUSTIBLE</b>	4000
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	304
\$	\$	<b>KM. REGRESO:</b>		<b>OTROS</b>	
<b>OTROS</b>	\$			<b>TOTAL</b>	\$4304
<b>OBSERVACION:</b>					

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	600	600	600	600	400		600	3400
HOSPEDAJE	450	450	450	450			450	2250
TRANSPORT. INT								
<b>TOTAL POR DIA</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
							<b>TOTAL</b>	\$5650

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO** **\$9954**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$9954.00 (SON: NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)  
CORRESPONDIENTES A SEIS (6) DIAS DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

**AUTORIZACION**

<b>COMISIONADO (A)</b>	<b>COORDINACION Y/O RESPONSABLE</b>
 MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD V.o. B.o.	 MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD <b>AUTORIZO</b>
L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	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.

*Recibi  
Anahou  
01/8/19  
1:12*



ADMINISTRACIÓN DE  
LA BENEFICENCIA  
PÚBLICA DEL ESTADO  
DE CAMPECHE

*[Handwritten mark]*








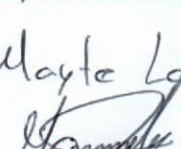


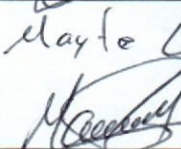
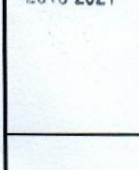
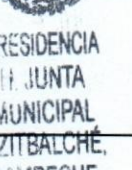
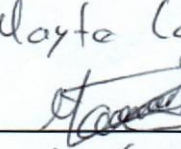
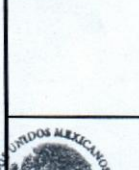
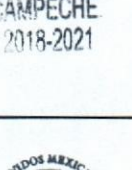
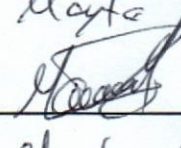
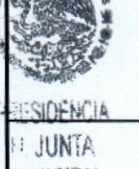

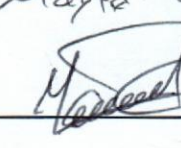
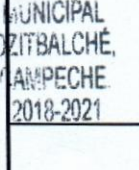

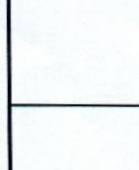



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
Ciudad del Carmen Campeche

**TESORERIA**

**FORMATO UNICO DE COMISION**

NO.

**CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA**

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
	 04/Agosto/19	Diana Mayte Lagunes Canul 
	 05/Agosto/19	Diana Mayte Lagunes Canul 
	 06/Agosto/19	Diana Mayte Lagunes Canul 
	 07/Agosto/19	Diana Mayte Lagunes Canul 
	 08/Agosto/19	Diana Mayte Lagunes Canul 
	 09/Agosto/19	Diana Mayte Lagunes Canul 
		
		
		

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100