



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	LIC. GABRIELA LOPEZ SANCHEZ									
CARGO:	PROCURADORA AUXILIAR DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES									
COMISIONADO:	LIC. GABRIELA LÓPEZ SÁNCHEZ, PSIC. SALVADOR DELFIN AYALA Y LUIS FELIPE MISS COB									
CARGO COMISIONADO:	PROCURADORA, PSICOLOGO Y CHOFER									
FECHA DE EXPEDICIÓN:	18 DE FEBRERO DE 2020			FECHA INICIAL		FECHA FINAL		TOTAL DÍAS		
LUGAR DE COMISIÓN:	VILLA DE SABANCUY			DIA	MES	AÑO	DIA		MES	AÑO
				18	02	2020	18	02	2020	1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	TRASLADO A LA VILLA DE SABANCUY, SIENDO QUE HUBO REPORTE DE NIÑO DE 3 AÑOS DESAPARECIDO.									
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	<input type="checkbox"/>	VEHICULO OFICIAL	<input type="checkbox"/>	X	AÉREO	<input type="checkbox"/>	OTRO	(ESPECIFICAR)	

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO: YARIS			
		PLACA:		COMBUSTIBLE	\$900.00
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$156.00
\$	\$	KM. REGRESO:		OTROS	
OTROS	\$			TOTAL	\$1,056.00
OBSERVACION:					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION		\$600.00						
HOSPEDAJE								
TRANSP. INT		\$300.00						
TOTAL POR DIA	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
							TOTAL	\$900.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$1,956.00

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

AUTORIZACION

COMISIONADO (A)	COORDINACION Y/O RESPONSABLE
 LIC. GABRIELA LOPEZ SANCHEZ PROCURADORA AUX. DE PROTECCION DE NNA V.o B.o.	 LIC. GABRIELA LOPEZ SANCHEZ PROCURADORA AUX. DE PROTECCION DE NNA AUTORIZO
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.

[Handwritten Signature]
 10/02/2020
 7327



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
		