



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No 24

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA						
CARGO:	COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD						
COMISIONADO:	HEIDY GUILIANA JARAMILLO OJEDA						
CARGO COMISIONADO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO						
FECHA DE EXPEDICIÓN:	13 DE MARZO			FECHA INICIAL	FECHA FINAL		TOTAL DÍAS
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			DIA	MES	AÑO	
				18	03	2020	1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	ENTREGA DE EXPEDIENTES DE AUXILIARES AUDITIVOS EN LA BENEFICENCIA PUBLICA Y ENTREGA DE EXPEDIENTES VIDA INDEPENDIENTE DIF ESTATAL						
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	<input checked="" type="checkbox"/>	VEHICULO OFICIAL	<input type="checkbox"/>	AÉREO	<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO:		
IMPORTE	IMPORTE	PLACA:	COMBUSTIBLE	LTS
\$	\$560	KM. SALIDA:	PEAJE	
OTROS	\$	KM. REGRESO:	OTROS	
			TOTAL	\$
OBSERVACION:				

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	200							
HOSPEDAJE								
TRANSPORT. INT	200							
TOTAL POR DIA	\$400	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
							TOTAL	\$400

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$960

RECIBI LA CANTIDAD DE \$960.00 (SON:NOVECIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A UN (1) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

COMISIONADO (A) HEIDY GUILIANA JARAMILLO OJEDA AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y.o. B.o.	COORDINACION Y/O RESPONSABLE MTRA ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD 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 COMISION 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.

14



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
	18/03/2020	
	18/03/2020	

H