

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Ciudad del Carmen Campeche

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

SDI/DIRE/No. 005/2020



GENERALIDADES								
SOLICITANTE:	PABLO ANTONIO DE LA CRUZ HERRERA							
CARGO:	CHOFER							
COMISIONADO:	L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA, SR. PABLO ANTONIO DE LA CRUZ							
CARGO DEL COMISIONADO	CHOFER							
FECHA DE EXPEDICION:	lunes, 27 de enero de 2020		FECHA FINAL			FECHA FINAL		TOTAL DE DIAS
LUGAR DE COMISION:	CAMPECHE		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			28	ENERO	2020	28	ENERO	2020
OBJETO DE LA COMISION	REUNION EN SANFRANCISCO CAMPECHE, ENTREGA DE DOCUMENTACION POR AUDITORIA							
MEDIO DE TRANSPORTE	AUTOBUS	<input type="checkbox"/>	VEHICULO OFICIAL	<input type="checkbox"/>	AEREO	<input type="checkbox"/>	OTRO	ESPECIFICAR PARTICULAR

VIATICOS POR TRANSPORTE					
AUTOBUS	AEREO	VEHICULO: <u>MERZEDES BENZ</u>			
		PLACA: DJN 4041	COMBUSTIBLE	LTS ()	\$ 1,800.00
IMPORTE	IMPORTE	K.M. SALIDA	PEAJE		\$ 150.00
		KM REGRESO	OTROS TAXI		
OTROS	\$ -		TOTAL	\$	1,950.00
OBSERVACION:					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE								
CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION		800						\$ 800.00
HOSPEDAJE								\$ -
TRANSPORT. INT								\$ -
TOTAL POR DIA								\$ -
							TOTAL	\$ 800.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADOS \$ 2,750.00

SON: DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N. CORRESPONDIENTES A
 RECIBI LA CANTIDAD DE: \$ 2,750.00 (1) DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION

AUTORIZACION	
COMISIONADO (A) SR. PABLO ANTONIO DE LA CRUZ HERRERA CHOFER V.o. B.o.	COORDINACION Y/O RESPONSABLE SR. EDDY MARTIN MALDONADO CHOFER AUTORIZO
LIC. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL DIRECTORA 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 COMPROBARE EN UN PLAZO DE 72 HRS. HABILIS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE REGRESE DE LA COMISION, DE NO SER ASI AUTORIZO PARA QUE ME SEAN DESCONTADOS DE MIS PERCEPCIONES HASTA CUBRIR DICHA CANTIDAD

[Handwritten signature and date]
 20-78 A. M.
 27/01/2020

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Ciudad del Carmen Campeche


TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

SDI/DIRE/No. 005/2020



CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
 <p>AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO DE CAMPECHE ASECAM AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO DE CAMPECHE</p>		
<p>RECIBIDO</p> <p>28 ENE. 2020 11:30 hrs</p> <p>DOCTO: INST: ENT: RBE: <i>[Firma]</i></p>		