



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No 25

GENERALIDADES

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---|------------------|-------------------------------------|----------------------|------------|---------------|--------------------|
| SOLICITANTE: | MTRA ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA | | | | | | |
| CARGO: | COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD | | | | | | |
| COMISIONADO: | CRISTIAN OVANDO PRIEGO, Gustavo del Carmen Guzmán Sánchez | | | | | | |
| CARGO COMISIONADO: | REHABILITADORA FISICA, CHOFER | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN: | 15 DE SEPTIEMBRE DE 2020 | | | FECHA INICIAL | | | FECHA FINAL |
| LUGAR DE COMISIÓN: | CHICBUL | | | DIA | MES | AÑO | DIA |
| | | | | 18 | 09 | 2020 | 18 |
| | | | | | | | TOTAL DÍAS |
| | | | | | | | 1 |
| OBJETO DE LA COMISIÓN: | TOMA DE MEDIDAS A BENEFICIARIO DE VIDA INDEPENDIENTE NIÑO MIGUEL BALLINA IC | | | | | | |
| MEDIO DE TRASPORTE: | AUTOBÚS | VEHICULO OFICIAL | <input checked="" type="checkbox"/> | AÉREO | OTRO | (ESPECIFICAR) | |

VIATICOS POR TRASPORTE

| | | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------|----------|--------------------|--------|
| AUTOBUS | AEREO | VEHICULO: TSURU 2014 | | | |
| | | PLACA: | DJX 3236 | COMBUSTIBLE | \$900 |
| IMPORTE | IMPORTE | KM. SALIDA: | | PEAJE | \$156 |
| \$ | \$ | KM. REGRESO: | | OTROS | |
| OTROS | \$ | | | TOTAL | \$1056 |
| OBSERVACION: | | | | | |

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

| CONCEPTO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | TOTALES |
|----------------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|--------------|---------|
| ALIMENTACION | 400 | | | | | | | |
| HOSPEDAJE | | | | | | | | |
| TRANSP. INT | 200 | | | | | | | |
| TOTAL POR DIA | \$600 | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | |
| | | | | | | | TOTAL | \$400 |

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO **\$1656**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$1,656 (SON: UN MIL SEIS CIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A UN (1) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

| | |
|--|---|
| COMISIONADO (A) CRISTIAN OVANDO PRIEGO REHABILITADOR FISICO | COORDINACION Y/O RESPONSABLE MTRA. ANGELICA O. BARRALES URRIETA COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD |
| V.o. B.o. L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN | AUTORIZO 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

Dyke
1. 537.14
15/10/20

