



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

**CONTABILIDAD**

**FORMATO UNICO DE COMISION**

No

**GENERALIDADES**

|                               |  |                  |                                     |                      |                          |            |                    |                   |            |            |
|-------------------------------|--|------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|------------|--------------------|-------------------|------------|------------|
| <b>SOLICITANTE:</b>           | ROSA GUADALUPE SAENZ RAMIREZ                                       |                  |                                     |                      |                          |            |                    |                   |            |            |
| <b>CARGO:</b>                 | TESORERA DIF CARMEN  |                  |                                     |                      |                          |            |                    |                   |            |            |
| <b>COMISIONADO:</b>           | JOSE ANTONIO MONTEJO ESTEBAN, MANUEL JESUS GONZALEZ GARCIA, CHOFER |                  |                                     |                      |                          |            |                    |                   |            |            |
| <b>CARGO COMISIONADO:</b>     | AUXILIAR DE CONTABILIDAD   |                  |                                     |                      |                          |            |                    |                   |            |            |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>   | 19/12/20   |                  |                                     | <b>FECHA INICIAL</b> |                          |            | <b>FECHA FINAL</b> | <b>TOTAL DÍAS</b> |            |            |
| <b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>     | CAMPECHE   |                  |                                     | <b>DIA</b>           | <b>MES</b>               | <b>AÑO</b> | <b>DIA</b>         |                   | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> |
|                               |  |                  |                                     | 20                   | 12                       | 20         | 20                 | 12                | 20         | 01         |
| <b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b> | RECOLECCION DE DONACIONES FUNDACION WALMART CAMPECHE               |                  |                                     |                      |                          |            |                    |                   |            |            |
| <b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>    | AUTOBÚS  | VEHICULO OFICIAL | <input checked="" type="checkbox"/> | AÉREO                | <input type="checkbox"/> | OTRO       | (ESPECIFICAR)      |                   |            |            |

**VIATICOS POR TRASPORTE**

|                     |                |                          |  |                    |             |
|---------------------|----------------|--------------------------|--|--------------------|-------------|
| <b>AUTOBUS</b>      | <b>AEREO</b>   | <b>VEHICULO: FORD 3T</b> |  |                    |             |
|                     |                | <b>PLACA:</b>            |  | <b>COMBUSTIBLE</b> | \$ 4,500.00 |
| <b>IMPORTE</b>      | <b>IMPORTE</b> | <b>KM. SALIDA:</b>       |  | <b>PEAJE</b>       | \$          |
| \$                  | \$             | <b>KM. REGRESO:</b>      |  | <b>OTROS: TAXI</b> | \$ 200.00   |
| <b>OTROS</b>        | \$             |                          |  | <b>TOTAL</b>       | \$ 4,700.00 |
| <b>OBSERVACION:</b> |                |                          |  |                    |             |

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

| CONCEPTO             | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES   | VIERNES | SABADO | DOMINGO      | TOTALES   |
|----------------------|-------|--------|-----------|----------|---------|--------|--------------|-----------|
| ALIMENTACION         |       |        |           | \$600.00 |         |        |              |           |
| HOSPEDAJE            |       |        |           |          |         |        |              |           |
| TRANSPORT. INT       |       |        |           |          |         |        |              |           |
| <b>TOTAL POR DIA</b> | \$    | \$     | \$        | \$600.00 | \$      | \$     | \$           | \$600.00  |
|                      |       |        |           |          |         |        | <b>TOTAL</b> | \$ 600.00 |

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$5,300.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE (SON:) CORRESPONDIENTES A ( 01 ) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

**AUTORIZACION**

|   |  |
|---|--|
| <b>COMISIONADO (A)</b>  | <b>COORDINACION Y/O RESPONSABLE</b>                                |
| <br>C. JOSE ANTONIO MONTEJO ESTEBAN<br>AUXILIAR DE CONTABILIDAD<br>V.o. B.o.      | <br>C.P.A. ROSA GUADALUPE SAENZ RAMIREZ<br>TESORERA DEL DIF CARMEN |
| <br>L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL<br>HERRERA<br>DIRECTORA DEL DIF CARMEN | <br>C.P.A. ROSA GUADALUPE SAENZ RAMIREZ<br>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.