



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No PC/AREA/No.528/2020

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	L.N. SILVIA CAMARA LEON.						
CARGO:	COORDINADORA DE EIASA Y D.C.						
COMISIONADO:	SILVIA CAMARA LEON, Y ERIK JOSE ANDRES RAMIREZ VERDEJO						
CARGO COMISIONADO:	COORDINADORA Y RESP. DE BODEGA						
FECHA DE EXPEDICIÓN:	20/11/2020	FECHA INICIAL		FECHA FINAL		TOTAL DÍAS	
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
		24	11	2020	24	11	2020
OBJETO DE LA COMISIÓN:	ENTREGA DE DOCUMENTACION SOLICITADA POR EL DIF ESTATAL						
MEDIO DE TRASPORTE:	<input type="checkbox"/> AUTOBÚS	<input type="checkbox"/> VEHICULO OFICIAL	<input checked="" type="checkbox"/> AÉREO	<input type="checkbox"/> OTRO	(ESPECIFICAR)		

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO: RIO			
		PLACA: PERMISO		COMBUSTIBLE	LTS () \$ 1,500.00
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$ 310.00
\$	\$	KM. REGRESO:		OTROS(CRUCES LANCHAS)	\$
				TAXI	\$ 200.00
				TARJETA TELCEL	
OTROS	\$			TOTAL	\$2,010.00
OBSERVACION:					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION		\$ 400.00						\$ 400.00
HOSPEDAJE								\$
TRASPORT. INT								\$
TOTAL POR DIA		\$ 400.00						\$ 400.00
							TOTAL	\$ 2,410.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$2,410.00

RECIBI LA CANTIDAD DE \$2,410.00(SON DOS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A (1) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

SOLICITANTE	COMISIONADO
 L.N. SILVIA CAMARA LEON COORDINADORA DE EIASA Y D.C. AUTORIZO	 ERIK JOSE ANDRES RAMIREZ VERDEJO RESP. DE BODEGA VO.BO.
 C.P.A. ROSA GUADALUPE SAENZ RAMIREZ TESORERA GENERAL DEL DIF CARMEN	 L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA. DIRECTORA GENERAL 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 NO MAYOR DE TRES DÍAS 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.




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

TESORERIA **FORMATO UNICO DE COMISION**

No. PC/AREA/NO.528/2020

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
 DIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA Y DESARROLLO COMUNITARIO		