

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

## **TESORERIA**

## **FORMATO UNICO DE COMISION**

2018-2021							No		
		GENERALIDA	DE	S		1000			
SOLICITANTE:	EDDY MARTIN MALDONADO NOTARIO								
CARGO:	COORDINADOR PARQUE VEHICULAR								
COMISIONADO:	BELZAIN CARDEÑO FLORES, ALFREDO LURIAS								
CARGO COMISIONADO:	CHOFER								
FECHA DE EXPEDICIÓN:	19/01/2021 FECHA INICIAL FE		CHA FINAL						
LUGAR DE COMISIÓN:		RESO , COL. EMILIANO I ANTONIO CARDENAS	TOTA			TOTAL DÍAS			
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	1
			20	01	2021	20	01	2021	1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	LOGISTICA								
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	VEHICULO OFICIAL	I	ÁÉREO	0	TRO	VEHIC	CULO DI	E BELZAIN

AUTOBUS	AEREO		VEHICULO: JETTA	
		PLACA:	COMBUSTIBLE	1200
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:	PEAJE	180
	\$	KM. REGRESO:	OTROS	
OTROS	\$		TOTAL	\$1,380

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE								
CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION			400					400
HOSPEDAJE								
TRASPORT. INT							1	
TOTAL POR DIA	S	\$	\$	\$			\$	
							TOTAL	400

#### GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

RECIBI LA CANTIDAD DE \$ 3,060 (SON MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A (1) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUT	TORIZACION
COMISIONADO (A)  BELIAIR CARDEÃO FLORES  CHOFER	COORDINACION Y/O RESPONSABLE  LINE MALDONADO NORARIO  COORDINADOR DE PARQUE VEHICULAR
V.9. B.o.  L.D.G. MARBELLA MA VELA JOSEFINA RANGEL  LERRERA  DÍRECTORA DEL DIF CARMEN	C.P.A. ROSA GUADALUPE SASNZ/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 SILAN DESCONTADOS DE MIS PERCEPCIONES HASTA CUBRIR DICHA CANTIDAD.

900

\$1,780.00 1,480



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

# **TESORERIA**

### **FORMATO UNICO DE COMISION**

NO. 12

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
AVUNTAMENTALISE CARMENTALISE CARMENTALISE CARMENTALISE CONTRACTOR CARMENTALISE		