



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No 35

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA									
CARGO:	COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD									
COMISIONADO:	ALBERTO ANTONIO CUAUTLE RAMIREZ, JONATHAN PEREZ CASANOVA, AXEL DEL JESUS MARTINEZ MORALES									
CARGO COMISIONADO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO, CHOFER, FOTOGRAFO									
FECHA DE EXPEDICIÓN:	23 DE ABRIL DE 2021			FECHA INICIAL			FECHA FINAL	TOTAL, DÍAS		
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			DIA	MES	AÑO	DIA		MES	AÑO
				28	04	2021	29	04	2021	2
OBJETO DE LA COMISIÓN:	TRASLADO DE BENEFICIARIOS DE LA JORNADA ESTATAL DE SALUD PARA PERSONAS CON SINDROME DE DOWN (ESTUDIOS PREVIOS Y VALORACIONES)									
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS		VEHICULO OFICIAL		AÉREO		OTRO	VAN UTCAM		

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO: URBAN 2015			
		PLACA:	DJA5750	COMBUSTIBLE	\$4000
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$664
\$592.00		KM. REGRESO:		OTROS	
OTROS				TOTAL	\$4664
OBSERVACION:					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION			400	400				
HOSPEDAJE								
TRANSPORT. INT			200	200				
TOTAL POR DIA	\$	\$	\$600	\$600	\$	\$	\$	
							TOTAL	\$1,200

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$5,864.00

RECIBI LA CANTIDAD DE \$ 5,864.00 PESOS (SON: CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A DOS (2) DIAS DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

 MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD	 MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD
V.o. B.o. L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERBERA 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.

23/04/21
1295



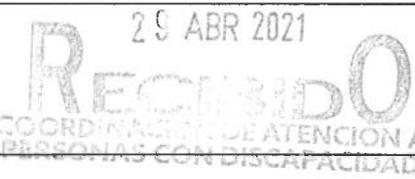
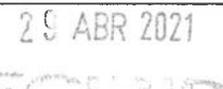
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
Ciudad del Carmen Campeche

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

NO. 35

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
 28 ABR 2021 	28/Abril/ 2021	Lic. Rosa Isela Chel  
 29 ABR 2021 	29/Abril/ 2021	COORDINACION DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Lic. Rosa Isela Chel Sde S.
 29 ABR 2021 