



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

## TESORERIA

## FORMATO UNICO DE COMISION

No 37

### GENERALIDADES

<b>SOLICITANTE:</b>	MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA									
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD									
<b>COMISIONADO:</b>	ALBERTO ANTONIO CUAUTLE RAMIREZ, FRANCISCO CRUZ CHULINES									
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	AUXILIAR ADMINISTRATIVO, CHOFER									
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	18 DE JUNIO DE 2021			<b>FECHA INICIAL</b>		<b>FECHA FINAL</b>		<b>TOTAL, DÍAS</b>		
<b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>DIA</b>		<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
				22	06	2021	23	06	2021	2
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	TRASLADO DE BENEFICIARIOS DE LA JORNADA ESTATAL DE SALUD PARA PERSONAS CON SINDROME DE DOWN (ESTUDIOS PREVIOS Y VALORACIONES)									
<b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>	AUTOBÚS		VEHICULO OFICIAL		AÉREO		OTRO	PARTICULAR		

### VIATICOS POR TRASPORTE

<b>AUTOBUS</b>	<b>AEREO</b>	<b>VEHICULO: TOYOTA 2016</b>			
		<b>PLACA:</b>	DJU-91-10	<b>COMBUSTIBLE</b>	\$4000
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	\$800
		<b>KM. REGRESO:</b>		<b>OTROS</b>	
<b>OTROS</b>				<b>TOTAL</b>	\$4800
<b>OBSERVACION:</b>					

### VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

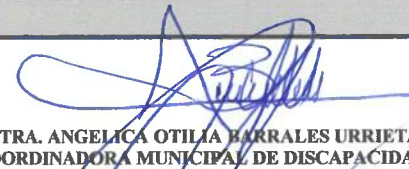
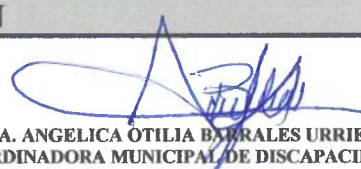
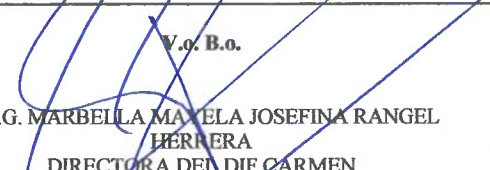
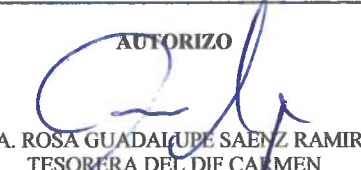
CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION			400	400				
HOSPEDAJE								
TRANSP. INT			100	100				
<b>TOTAL POR DIA</b>	\$	\$	\$500	\$500	\$	\$	\$	
							<b>TOTAL</b>	\$1,000

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$5,800.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$ 5,800.00 PESOS (SON: CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A DOS (2) DIAS DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

### AUTORIZACION

 <b>MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA</b> COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD	 <b>MTRA. ANGELICA OTILIA BARRALES URRIETA</b> COORDINADORA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD
V.o. B.o.  <b>L.D.G. MARBELLA MAVELA JOSEFINA RANGEL HERRERA</b> DIRECTORA DEL DIF CARMEN	<b>AUTORIZO</b>  <b>C.P.A. ROSA GUADALUPE SAENZ RAMIREZ</b> 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.

  
 18/06/2021  
 11:06 AM

