



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

**MUNICIPIO DE TODOS**  
 CARMEN 2021-2024

**TESORERIA**

**FORMATO UNICO DE COMISION**

No SDIF/AMED/005/22

**GENERALIDADES**

<b>SOLICITANTE:</b>	L.T.S. MONICA SUAREZ MANZANARES						
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA DE AREA MEDICA						
<b>COMISIONADO:</b>	L.T.S MONICA SUAREZ MANZANARES Y C. ANTONIO NIÑO SALAZAR						
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	COORDINADORA Y CHOFER						
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	13/07/2022	<b>FECHA INICIAL</b>		<b>FECHA FINAL</b>		<b>TOTAL DÍAS</b>	
<b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE	<b>DI A</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>DIA</b>		<b>MES</b>
		15	07	2022	15	07	22
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	TRASLADO DE 4 PERSONAS (BENEFICIARIOS MÁS ACOMPAÑANTES) INSCRITOS EN LA CAMPAÑA "LENTES DE ARMAZO" QUIENES ACUDIRÁN A RECIBIR SU APOYO LENTES EN LA MANSION CARVAJAL, DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE.						
<b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>	AUTOBÚS	VEHICULO OFICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	AÉREO	<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)	

**VIATICOS POR TRASPORTE**

AUTOBUS	AEREO				
\$		<b>PLACA:</b>	CR 65325	<b>COMBUSTIBLE DIESEL</b>	LTS \$1000.00
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	\$ 350.00
\$	\$	<b>KM. REGRESO:</b>		<b>OTROS: TAXI</b>	\$ 200.00
<b>OTROS</b>	\$			<b>TOTAL</b>	\$ 1,550.00

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
<b>ALIMENTACION</b>	-----	-----			\$400.00			\$400.00
<b>HOSPEDAJE</b>	-----	-----						
<b>TRANSPORT. INT</b>	-----							
<b>TOTAL POR DIA</b>	\$	\$			\$400.00		\$	\$400.00
							<b>TOTAL</b>	\$400.00

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO** **\$1,950.00**

SON: MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100M.N CORRESPONDIENTE A (1) DIA PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.  
 RECIBI LA CANTIDAD DE \$1,950.00

**AUTORIZACION**

<b>COMISIONADO (A)</b>  L.T.S. MONICA SUAREZ MANZANARES COORDINADORA DE AREA MEDICA	<b>COORDINACION Y/O RESPONSABLE</b>  L. T.S. MONICA SUAREZ MANZANARES COORDINADORA DE AREA MEDICA
<b>Y.o. B.o.</b>  L.A.E.T. DIANA MARGARITA VILLANUEVA BADILO DIRECTORA DEL DIF CARMEN	<b>AUTORIZO</b>  L.I. SALAZAR MARIANO MUCUL 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 COMPROBARE 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.