

Dependencia Municipal: Planeación Municipal
Referencia: Administrativa
No. de Oficio: DPM/210D/2020

Asunto: Orden de Comisión

Lic. Yesenia Gonzalez Rodriguez
Terapeuta
Presente:

Por medio de la presente, me permito comunicarle su comisión el 20 de Mayo del presente año a la localidad de Emiliano Zapata con motivo de verificar treinta de los cincuenta (1-30/50) solicitudes que presento la localidad del programa "Mejoramiento de Vivienda", y así seleccionar a los beneficiarios.

Sin otro particular, agradeciendo la atención prestada a la presente, le envío un cordial saludo.

Atentamente
Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo a 19 de Mayo del 2020

Ing. Charli Didier Cámara Gonzalez
Director de Planeación Municipal





AVISO DE COMISION NO.
ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS

DEPENDENCIA MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO
 LUGAR Y FECHA Felipe Carrillo Puerto a 20 de mayo de 2020.

DATOS DE IDENTIFICACION

Yessica González Rodríguez R.F.C. _____ NIVEL _____
 PUESTO: Trabajadora U. RESP. DIRECCION DE PLANEACION CLAVE _____


COMUNICACIÓN DE LA COMISION

ME PERMITO COMUNICAR SU COMISION A Ignacio Manuel Marinero
 DURANTE 1 DIAS DEL 20 DE mayo
 AL 20 DE mayo DE 2020
 TRABAJOS A DESEMPEÑAR: verificar 30 de 50 solicitudes del programa "Allegamiento de un hogar".
 MEDIO DE TRANSPORTE: vehículo asignado a la dirección.

LUGARES Y PERIODOS DE COMISION	DIAS	CUOTA DIARIA	IMPORTE
<u>Ignacio Manuel Marinero a 20 de mayo 2020.</u>	1	\$ 50	\$ 50
OBSERVACIONES			TOTAL \$ <u>50</u>

DATOS DEL PAGO

Nº. CHEQUE _____ IMPORTE _____ Nº. DE POLIZA _____
 APLC. PRESUPUESTAL Y CONTABLE _____
 RECIBI LA CANTIDAD DE \$ Cincuenta pesos con 00/100 MXN.
 EFECTIVO \$ _____

EL COMISIONADO

Yessica González Rodríguez
 NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACION

EL SRIO. DE HACIENDA MUNICIPAL <u>C. MELCHOR GOMEZ RIVERA</u> NOMBRE Y FIRMA	JEFE INMEDIATO DEL COMISIONADO  <u>INGE CHARLI DUJIN CAMARA GONZALEZ</u> NOMBRE Y FIRMA	EL PRESIDENTE MUNICIPAL <u>LIC. JOSE ESQUIVEL VARGAS</u> NOMBRE Y FIRMA
---	--	---



Honorable Ayuntamiento de
Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo.
2018 - 2021



CERTIFICACION DE VIATICOS

DIRECCION: Planación Municipal
CERTIFICACION DE VIATICOS: _____ No. _____

NOMBRE: Yesenia Gonzalez Rodriguez
COMISION A: Emiliano Zapata

SALIDA			LLEGADA		
<u>20</u>	<u>Mayo</u>	<u>2020</u>	<u>20</u>	<u>Mayo</u>	<u>2020</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

CERTIFICO QUE EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE CONFORMIDAD A SU OFICIO DE COMISION.

No. DPV/200/2020

ING. CHARLI DIDIER CÁMARA GONZALEZ
DIRECTOR DE PLANEACION MUNICIPAL

FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO; A 20 DE Mayo DE 2020.

SALIDA			LLEGADA		
<u>20</u>	<u>Mayo</u>	<u>2020</u>	<u>20</u>	<u>Mayo</u>	<u>2020</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

ESTA OFICINA CERTIFICA QUE EL COMISIONADO PERMANECIÓ EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN Y PARA LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE ACUERDO AL OFICIO ANTES CITADO.

NOMBRE

Leonel Diotto Cabeza
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
DE LA OFICINA FORÁNEA





ROSA MARIA ZARAGOZA CEJA

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Rosa Maria Zaragoza Ceja'. The signature is stylized and written in a cursive-like font.

Dependencia Municipal: Planeación Municipal
Referencia: Administrativa
No. de Oficio: DPM/210E/2020

Asunto: Orden de Comisión

Ing. Ángel Salvador Cab Hu
Auxiliar
Presente:

Por medio de la presente, me permito comunicarle su comisión el 20 de Mayo del presente año a la localidad de Emiliano Zapata con motivo de verificar treinta de los cincuenta (1-30/50) solicitudes que presento la localidad del programa "Mejoramiento de Vivienda", y así seleccionar a los beneficiarios.

Sin otro particular, agradeciendo la atención prestada a la presente, le envío un cordial saludo.

Atentamente
Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo a 19 de Mayo del 2020

Ing. Charli Didier Cámara González
Director de Planeación Municipal





AVISO DE COMISION NO.
ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS

DEPENDENCIA MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO
 LUGAR Y FECHA Felipe Carrillo Puerto a 20 de mayo de 2020

DATOS DE IDENTIFICACION

Angel Salvador Cab Ho R.F.C. _____ NIVEL _____
 PUESTO: Auxiliar U. RESP. DIRECCION DE PLANEACION CLAVE _____

COMUNICACION DE LA COMISION

ME PERMITO COMUNICAR SU COMISION A Emiliano Zapata
 DURANTE 1 DIAS DEL 20 DE mayo
 AL 20 DE mayo DE 2020
 TRABAJOS A DESEMPEÑAR: verificar zonas salubres del programa "Municipios de vivienda"
 MEDIO DE TRANSPORTE: Viaticos asignado por la direccion

LUGARES Y PERIODOS DE COMISION	DIAS	CUOTA DIARIA	IMPORTE
<u>Emiliano Zapata a 20 de mayo de 2020</u>	<u>1</u>	<u>\$50</u>	<u>\$50</u>
OBSERVACIONES:			TOTAL \$ <u>50</u>

DATOS DEL PAGO

Nº CHEQUE _____ IMPORTE _____ Nº DE POLIZA _____
 APLC. PRESUPUESTAL Y CONTABLE _____
 RECIBI LA CANTIDAD DE \$ cinco pesos 00/100 MXN.

EL COMISIONADO
Angel Salvador Cab Ho
 NOMBRE Y FIRMA

EFFECTIVO \$ _____

AUTORIZACION

EL SRIO. DE HACIENDA MUNICIPAL	JEFE INMEDIATO DEL COMISIONADO	EL PRESIDENTE MUNICIPAL
<u>C. MELCHOR GOMEZ RIVERA</u> NOMBRE Y FIRMA	<u>ING. CHARLI ODIR DAMARA GONZALEZ</u> NOMBRE Y FIRMA	<u>LIC. JOSE ESQUIVEL VARGAS</u> NOMBRE Y FIRMA



Honorable Ayuntamiento de
Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo.
2018 - 2021



CERTIFICACION DE VIATICOS

DIRECCIÓN: Planeación Municipal
CERTIFICACIÓN DE VIÁTICOS: _____ No. _____

NOMBRE: Angel Salvador Cab Hu.
COMISIÓN A: Emiliano Zapata

SALIDA			LLEGADA		
<u>20</u>	<u>Mayo</u>	<u>2020</u>	<u>20</u>	<u>Mayo</u>	<u>2020</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

CERTIFICO QUE EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE CONFORMIDAD A SU OFICIO DE COMISION.
No. DPM/ 2106/2020

ING. CHARLI DIDIER CAMACHA GONZALEZ
DIRECTOR DE PLANEACION MUNICIPAL

FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO; A 20 DE Mayo DE 2020.

SALIDA			LLEGADA		
<u>20</u>	<u>Mayo</u>	<u>2020</u>	<u>20</u>	<u>Mayo</u>	<u>2020</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

ESTA OFICINA CERTIFICA QUE EL COMISIONADO PERMANECIÓ EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE SE CITAN Y PARA LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE ACUERDO AL OFICIO ANTES CITADO.

NOMBRE

Leonel Ochoa Cabrera
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
DE LA OFICINA FORÁNEA





Handwritten signature or initials.