



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

**TESORERIA**

**FORMATO UNICO DE COMISION**

No  PC/AREA/No.02/2018

**GENERALIDADES**

<b>SOLICITANTE:</b>	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA						
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA DE AREA MEDICA						
<b>COMISIONADO:</b>	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA. DR EUGENIO VERDEJO BALLINA, DR. CESAR MONTE DE OCA VALDIZON Y STEPHANIE DOMINGUEZ VELA						
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	COORDINADORA DE AREA MEDICA						
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	11 OCTUBRE 2018			<b>FECHA INICIAL</b>	<b>FECHA FINAL</b>		<b>TOTAL DÍAS</b>
<b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>	SABANCUY			<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	
				14	10	18	1
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	BRIGADA MEDICA						
<b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> AUTOBÚS	<input type="checkbox"/> VEHICULO OFICIAL	<input type="checkbox"/> AÉREO	<input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> VEHICULO PARTICULAR		

**VIATICOS POR TRASPORTE**

<b>AUTOBUS</b>	<b>AEREO</b>	<b>VEHICULO: TOWN COUNTRY</b>			
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>PLACA:</b>	<b>DJA-58-11</b>	<b>COMBUSTIBLE</b>	<b>LTS: ( ) \$1000</b>
\$	\$	<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	1065
<b>OTROS</b>	\$	<b>KM. REGRESO:</b>		<b>OTROS</b>	
				<b>TOTAL</b>	\$1,000
<b>OBSERVACION:</b>					

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION								
HOSPEDAJE								
TRANSPORT. INT								
<b>TOTAL POR DIA</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$800 ?	
							<b>TOTAL</b>	\$ 800

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$1,800**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$1,800 (SON: MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N)) CORRESPONDIENTES A ( 1 ) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

**AUTORIZACION**

<b>COMISIONADO (A)</b>	<b>COORDINACION Y/O RESPONSABLE</b>
 DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA COORDINADORA DE AREA MEDICA V.o. B.o.	 DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA COORDINADORA DE AREA MEDICA AUTORIZO
 L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	 C.P.A. MARIA DEL CARMEN GARCIA MAGAÑA 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.

