



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No DIFCDC/008-AMED/2019

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA					
CARGO:	COORDINADORA DE AREA MEDICA					
COMISIONADO:	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA, L.T.S MONICA MANZANARES SUAREZ, CHOFER JONATHAN PEREZ CASANOVA,					
CARGO COMISIONADO:	COORDINADORA AREA MEDICA					
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04 DE ABRIL DEL 2019			FECHA INICIAL		FECHA FINAL
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE					TOTAL, DÍAS
	DI A	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	04	04	19	05	04	19
						2
OBJETO DE LA COMISIÓN:	CAMPAÑA DE ORTOPEDIA DE MALFORMACIONES OSEAS POR PARTE DEL DIF ESTATAL EN SANFRANCISCO DE CAMPECHE					
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	VEHICULO OFICIAL	AÉREO	OTRO	(ESPECIFICAR) AUTOBUS DE LA UTECAM	
				X		

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS :	AEREO	VEHICULO:			
ADO		PLACA:		COMBUSTIBLE	
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$650
\$530.00	\$	KM. REGRESO:		OTROS: TAXI	\$300
OTROS	\$			TOTAL	\$ 1,480.00
EL CHOFER DE LA UTECAM NOSOTROS APORTAMOS SUS VIATICOS \$600					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	-----	-----	-----	\$1200	\$600	-----	-----	-----
HOSPEDAJE	-----	-----	-----	\$1360	-----	-----	-----	-----
TRASPORT. INT	-----	-----	-----	\$100	\$100			
TOTAL POR DIA	\$	\$	\$	\$2,660	\$700	\$	\$	
						TOTAL		\$ 3,360.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$4,840.00

RECIBI LA CANTIDAD DE \$4,840.00 PESOS (SON: CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A (2) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

 DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA COORDINADORA DE AREA MEDICA	 DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA COORDINADORA DE AREA MEDICA
V.o. B.o.	AUTORIZO
L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	 C.P.A. ROSA GUADALUPE BAENZ HAMANGREN 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

RECIBIDO
 TESORERIA
 11-9/19

DE MIS PERCEPCIONES HASTA CUBRIR DICHA CANTIDAD.



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No DIFCDC/008-AMED/2019

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
		