



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No DIFCDC/0011-AMED/2019

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA									
CARGO:	COORDINADORA DE AREA MEDICA									
COMISIONADO:	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA,									
CARGO COMISIONADO:	COORDINADORA AREA MEDICA									
FECHA DE EXPEDICIÓN:	16 DE ABRIL DEL 2019			FECHA INICIAL		FECHA FINAL		TOTAL, DÍAS		
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			DI A	MES	AÑO	DIA		MES	AÑO
				17	04	19	17	04	19	1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	ENTREGA DE DOCUMENTACION PARA TRAMITE DE VISA Y PASAPORTE PARA PACIENTE SELECCIONADA DE CARDIOLOGIA Y SOLICITAR COMPRESERO PARA LA UBR									
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	<input checked="" type="checkbox"/>	VEHICULO OFICIAL	<input type="checkbox"/>	AÉREO	<input type="checkbox"/>	OTRO			

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS :	AEREO	VEHICULO: AUTOBUS			
\$540		PLACA:		COMBUSTIBLE	-----
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	-----
	\$	KM. REGRESO:		OTROS: TAXI	\$100.00
OTROS	\$			TOTAL	\$ 640.00

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	-----	-----	\$200.00	-----	-----	-----	-----	\$200.00
HOSPEDAJE	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TRASPORT. INT	-----	-----	\$100.00	-----	-----	-----	-----	\$100.00
TOTAL POR DIA	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
							TOTAL	\$300.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$940.00

RECIBI LA CANTIDAD DE \$940.00 PESOS (SON: NOVECIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A (1) 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. L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	AUTORIZO C.P.A. ROSA GUADALUPE SAENZ RAMIREZ 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.

D. Saenz Ramirez
 16/04/2019
 1:09 PM



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

NO. 5

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
DIRECCION DE ATENCION SOCIAL Y DISCAPACIDAD		