



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No DIFCDC/009-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 ALVARO GUTIERREZ LOPEZ, DR. EDGAR HERRERA MORENO									
CARGO COMISIONADO:	COORDINADORA AREA MEDICA									
FECHA DE EXPEDICIÓN:	05 DE ABRIL DEL 2019			FECHA INICIAL			FECHA FINAL	TOTAL, DÍAS		
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			DI	MES	AÑO	DIA		MES	AÑO
				A						1
				08	04	19	08	04	19	
OBJETO DE LA COMISIÓN:	ENTREGA DE AUXILIARES AUDITIVOS PARA 17 PACIENTES EN EL CENTRO DE CONVENCIONES SIGLO XXI EN SAN FRANCISCO DE CAMPECHE Y RECEPCION DE EXPEDIENTES AL DIF ESTATAL									
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	VEHICULO OFICIAL	AÉREO	OTRO	AUTOBUS DEL H.AYUNTAMIENTO					
				X						

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS :	AEREO	VEHICULO:			
		PLACA:		COMBUSTIBLE	
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	
	\$	KM. REGRESO:		OTROS: TAXI	\$400
OTROS	\$			TOTAL	\$ 400.00

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	\$800	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
HOSPEDAJE	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TRASPORT. INT	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TOTAL POR DIA	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
							TOTAL	\$800.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$1200.00

RECIBI LA CANTIDAD DE \$1,200.00 PESOS (SON: MIL DOSCIENTOS 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.



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No DIFCDC/009-AMED/2019

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
RECIBIDO 08 ABR 2019 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN SOCIAL Y DISCAPACIDAD		