



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No **DIFCDC/002-AMED/2019**

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA						
CARGO:	COORDINADORA DE AREA MEDICA						
COMISIONADO:	DRA ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA, PSICOLOGA. NELIDA HERNANDEZ CASAS						
CARGO COMISIONADO:	COORDINADORA AREA MEDICA						
FECHA DE EXPEDICIÓN:	19 DE FEBRERO 2019			FECHA INICIAL			FECHA FINAL
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			DIA	MES	AÑO	TOTAL, DÍAS
				19	02	19	1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	CURSO DE CAPACITACION POR LA COMISION DE ARBITRAJE MEDICO						
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	<input checked="" type="checkbox"/>	VEHICULO OFICIAL	<input type="checkbox"/>	AÉREO	<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS : ADO	AEREO	VEHICULO:			
		PLACA:		COMBUSTIBLE	
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	
\$ 1,065.00	\$	KM. REGRESO:		OTROS: TAXI	\$200
OTROS	\$			TOTAL	\$1,265.00
OBSERVACION:					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION		400						
HOSPEDAJE								
TRANSPORT. INT		\$100						
TOTAL POR DIA	\$	\$500	\$			\$	\$	
						TOTAL		\$ 500.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO **\$1,765.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$ 1,765.00 PESOS (SON: MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO 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.

*Recibido
18 02 2019
9:17 pm*



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No. **DIFCDC/002-AMED/2019**

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
		<i>Lic. Susana A. Lopez Roca</i>