# CARMEN Servir de Corazvin

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

#### **TESORERIA**

#### **FORMATO UNICO DE COMISION**

No	SDI/CAP/001/2019

		GENERALIDA	ADE	S					
SOLICITANTE:	LIC. VERONICA DE LOURDES LUNA SANCHEZ								
CARGO:	COORDINADORA DE CAIPI								
COMISIONADO:	LIC. VERONICA LUNA, LIC. CASSANDRA ELIANE JIMENEZ ZETINA, MONICA SUAREZ MANZANARES, PABLO ANTONIO DE LA CRUZ HERRERA								
CARGO COMISIONADO:	COORDINAD								
FECHA DE EXPEDICIÓN:	06 FEBRERO DEL 2019 FECHA INICIAL FECHA FINA					INAL			
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCI	SCO DE CAMPECHE							TOTAL DÍAS
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
			07	02	19	07	02	19	01
OBJETO DE LA COMISIÓN:	ATENCION PSIQUIATRICA AL CIUDADANO INSTALADO EN CAIPI								
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	X AÉREO OTRO (ESPECIFICAR)				1			

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO: FORD TRANSIT					
0.8		PLACA:	CP89567	COMBUSTIBLE	\$1400.00		
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$290.00		
11	\$	KM. REGRESO:		OTROS	- 11		
OTROS	\$			TOTAL	\$1690.00		

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE								
CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION				\$1200.00	†			
HOSPEDAJE				1			<del>                                     </del>	
TRASPORT. INT				T			-	
TOTAL POR DIA	\$	\$	\$	\$1200.00	s	\$	\$	
							TOTAL	\$1200.00

#### GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$2890.00

RECIBI LA CANTIDAD DE \$2890.00 (SON: DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A (1) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION							
COMISIONADO (A)	COORDINACION Y/O RESPONSABLE						
physical ar year	Coronade J hue						
LAC. VERONICA DE COURDES LUNA SANCHEZ COORDINADORA DEL CAMI	LIC. VERONICA DE LOURDES LUNA SANCHEZ  COORDINADORA DEL CAIPI						
V.o. B.o.	AUTORIZO						
L.D.G. MARBEL AM YELA JOSEFINA RANGEL HERRERA	C.P.A. MARIA DEL CARMEN GARCIA MAGAÑA						
DIRECTORA DEL DIF CARMEN	TESORERA DEL DIFICARMEN						

ME COMPROMETO A DESTINAR EXCLUSIVAMENTE LOS RECURSOS QUE SE ME HÁN 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. SDI/CAP/001/2019

	ACION DE EST	TANCIA Y PERMANENCIA				
LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION				
0 7 FEB 2019	- Co.	HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CAMPECHE LT.S. Elena de la C. Gil García Escuela Superior de Trabajo Social del LC				
TRABAJO SC	1.11	Cédula Profesional 7226394				