



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

FORMATO UNICO DE COMISION

TESORERIA

+/- PC/MEDICA /No. 05/2019
No

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	DRA ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA									
CARGO:	COORDINADORA DE AREA MEDICA									
COMISIONADO:	DRA ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA, L.T.S. MONICA SUAREZ MANZANARES									
CARGO COMISIONADO:	COORDINADORA DE AREA MEDICA, TRABAJO SOCIAL									
FECHA DE EXPEDICIÓN:	12 DE MARZO DEL 2019			FECHA INICIAL		FECHA FINAL		TOTAL DÍAS		
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
				20	03	2019	24	03	2019	05
OBJETO DE LA COMISIÓN:	TRASLADO DE 23 PACIENTES MAS ACOMPAÑANTES INSCRITOS EN LA CAMPANA DE PROTESIS MAXILOFACIAL 2019, A VALORACION, Y ENTREGA DE PROTESIS OJO, NARIZ Y OREJA, EN LA UNIDAD EDE POSGRADO DE LA UACAM DE LA CD. DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE.									
	AUTOBÚS	X	VEHICULO OFICIAL		AÉREO		OTRO	AUTOBUS		

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO: AUTOBUS DEL H. AYUNTAMIENTO			
ADO.		PLACAS:			\$
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$600.00
\$ 500.00	\$	KM. REGRESO:		OTROS PUENTE	
OTROS TAXIS: \$200.00	GASOLINA	DIESEL		TOTAL	\$1,300.00
	\$-----	\$-----			
OBSERVACIONES:					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	\$-----	\$	\$600.00	\$600.00	\$600.00	\$300.00	\$300.00	\$2,400.00
HOSPEDAJE	\$-----	\$-----	\$1,400.00	\$1,400.00	\$700.00	\$700.00	\$-----	\$4,200.00
TRASPORT. INT	\$-----	\$-----	\$100.00	\$100.00	\$100.00	\$100.00	\$100.00	\$500.00
TOTAL POR DIA	\$-----	\$-----	\$2,100	\$2,100.00	\$1,400.00	\$1,100.00	\$400.00	\$7,100.00
							TOTAL	\$7,100.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$8,400.00

.RECIBI LA CANTIDAD DE \$8,400.00 PESOS, 00/100 M.N.) SON: OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CORRESPONDIENTES A (05) DIAS DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

SOLICITANTE DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA	COMISIONADO DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA
VO. BO. L.D.G. MIRELLA 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 NO MAYOR DE TRES DÍAS 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.

Dra. Adriana Stephanie Verdejo Arrocha
12/03/2019
12:39



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

FORMATO UNICO DE COMISION

TESORERIA

NO. PC/MEDICA/NO.05/19

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
 <p>ESTATAL GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE</p>		 D. Oscar Norberto Montero