



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No DIFCDC/007-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:	26 DE MARZO DEL 2019			FECHA INICIAL	FECHA FINAL		TOTAL, DÍAS			
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			DI A	MES	AÑO				
				27	03	19	27	03	19	1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	ENTREGAR EXPEDIENTES AL DIF ESTATAL PARA LA CAMPAÑA DE AUXILIARES AUDITIVOS									
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	<input checked="" type="checkbox"/>	VEHICULO OFICIAL	<input type="checkbox"/>	AÉREO	<input type="checkbox"/>	OTRO	(ESPECIFICAR)		

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS :	AEREO	VEHICULO:			
ADO		PLACA:		COMBUSTIBLE	
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	
\$530.00	\$	KM. REGRESO:		OTROS: TAXI	\$100
OTROS	\$			TOTAL	\$630.00

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION			\$200					
HOSPEDAJE								
TRANSPORT. INT			\$100					
TOTAL POR DIA	\$	\$	\$200			\$	\$	
							TOTAL	\$ 300.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$930.00

RECIBI LA CANTIDAD DE \$930.00 PESOS (SON: NOVECIENTOS TREINTA 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.	AUTORIZO
L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	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/007-AMED/2019**

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION