



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

**TESORERIA**

**FORMATO UNICO DE COMISION**

No DIFCDC/0013-AMED/2019

**GENERALIDADES**

<b>SOLICITANTE:</b>	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA								
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA DE AREA MEDICA								
<b>COMISIONADO:</b>	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA, CHOFER JONATHAN CASANOVA PEREZ								
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	COORDINADORA AREA MEDICA								
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	02 DE MAYO DEL 2019		<b>FECHA INICIAL</b>	<b>FECHA FINAL</b>		<b>TOTAL, DÍAS</b>			
<b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE		<b>DI A</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>				
			03	05	19	03	05	19	1
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	ACUDIR AL CENTRO ESTATAL DE OFTALMOLOGIA PARA IR A BUSCAR A LOS 5 PACIENTES OPERADOS DE CATARATAS Y AL CREE A BUSCAR UN COMPRESERO								
<b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>	<input type="checkbox"/> AUTOBÚS	<input type="checkbox"/> VEHICULO OFICIAL	<input type="checkbox"/> AÉREO	<input type="checkbox"/> OTRO	<input checked="" type="checkbox"/> X PARTICULAR				

**VIATICOS POR TRASPORTE**

<b>AUTOBUS :</b>	<b>AEREO</b>	<b>VEHICULO: TOWN COUNTRY</b>			
		<b>PLACA:</b>		<b>COMBUSTIBLE</b>	\$1750
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	\$300
	\$	<b>KM. REGRESO:</b>		<b>OTROS:</b>	
<b>OTROS</b>	\$			<b>TOTAL</b>	\$ 2,050.00

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	-----	-----	-----	-----	\$400	-----	-----	\$400.00
HOSPEDAJE	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TRASPORT. INT	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<b>TOTAL POR DIA</b>	\$	\$	\$	\$	\$400	\$	\$	
						<b>TOTAL</b>		\$400.00

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$2450.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$2450.00 PESOS (SON: DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 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/0014-AMED/2019**

**GENERALIDADES**

<b>SOLICITANTE:</b>	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA					
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA DE AREA MEDICA					
<b>COMISIONADO:</b>	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA, ULISES BAÑOS					
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	COORDINADORA AREA MEDICA					
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	02 DE MAYO DEL 2019			<b>FECHA INICIAL</b>		<b>FECHA FINAL</b>
<b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
				03	05	19
				03	05	19
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	ACUDIR AL CENTRO ESTATAL DE OFTALMOLOGIA PARA IR A BUSCAR A LOS 5 PACIENTES OPERADOS DE CATARATAS Y AL CREE A BUSCAR UN COMPRESERO					
<b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>	AUTOBÚS	VEHICULO OFICIAL	X	AÉREO	OTRO	

**VIATICOS POR TRASPORTE**

<b>AUTOBUS :</b>	<b>AEREO</b>	<b>VEHICULO: YARIS</b>			
		<b>PLACA:</b>	DJA2575	<b>COMBUSTIBLE</b>	\$850
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	\$300
	\$	<b>KM. REGRESO:</b>		<b>OTROS:</b>	
<b>OTROS</b>	\$			<b>TOTAL</b>	\$1,150.00

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	-----	-----	-----	-----	\$200	-----	-----	
HOSPEDAJE	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
TRASPORT. INT	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
<b>TOTAL POR DIA</b>	\$	\$	\$	\$	\$200	\$	\$	
							<b>TOTAL</b>	\$200.00

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$1350.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$1350.00 PESOS (SON: MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A ( 1 ) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

**AUTORIZACION**

 <b>DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA</b> COORDINADORA DE AREA MEDICA	 <b>DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA</b> 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.

