



**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, L.T.S MONICA MANZANARES SUAREZ, CHOFER UTECAM ALVARO ORTEGA LOPEZ									
<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>				
				06	05	19	09	05	19	4
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	TRASLADO DE 13 PACIENTES MAS ACOMPAÑANTE PARA LAS CIRUGIAS PROGRAMADAS POR LA CAMPAÑA DE MALFORMACIONES EL DIA 6 NOS DEJAN EN CAMPECHE Y EL 9 VA EL AUTOBUS A BUSCAR LOS PACIENTES YA OPERADOS.									
<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 AUTOBUS DE LA UTECAM					

**VIATICOS POR TRASPORTE**

<b>AUTOBUS :</b>	<b>AEREO</b>	<b>VEHICULO: AUTOBUS DE LA UTECAM</b>			
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>PLACA:</b>	<b>COMBUSTIBLE</b>	<b>PEAJE</b>	\$1300
	\$	<b>KM. SALIDA:</b>	<b>OTROS: TAXI</b>	<b>TOTAL</b>	\$200
<b>OTROS</b>	\$	<b>KM. REGRESO:</b>			\$1,500.00
<b>OBSERVACIÓN: SE DAN \$600 DE VIATICOS AL CHOFER DE LA UTECAM SE CONTEMPLAN POR LOS DIAS QUE TENDRA DE COMISIÓN / CUOTA PARA DEJAR EN EL ALBERGUE A LOS PACIENTES DE \$500 PESOS</b>					

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	\$1200 900	\$1200 900	\$1200 900	\$1100 600	-----	-----	-----	\$4700
HOSPEDAJE	\$1400	\$1400	\$1400	-----	-----	-----	-----	\$4200
TRASPORT. INT	\$100	\$100	\$100	\$100	-----	-----	-----	\$400
<b>TOTAL POR DIA</b>	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
							<b>TOTAL</b>	<b>\$8,800.00</b>

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$10,800.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$10,800.00 PESOS (SON: DIEZ MIL OCHOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A ( 4 ) DIAS 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.  L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	<b>AUTORIZO</b>   C.P.A. ROSA GUADALUPE SAENZ RAMIREZ TESORERA DEL DIF CARMEN

65  
120  
110  
-----  
2950  
7850  
-----  
10,80

ME COMPROMETO A DESTINAR EXCLUSIVAMENTE LOS RECURSOS QUE SE ME HAN PROPORCIONADO PARA EL

1,100

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/014-AMED/2019

**CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA**

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