



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No DIFCDC/0017-AMED/2019

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA						
CARGO:	COORDINADORA DE AREA MEDICA						
COMISIONADO:	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA, CHOFER GABINO MARTINEZ, L.T.S. MONICA SUAREZ MANZANARES						
CARGO COMISIONADO:	COORDINADORA AREA MEDICA						
FECHA DE EXPEDICIÓN:	29 DE MAYO DEL 2019			FECHA INICIAL	FECHA FINAL		TOTAL, DÍAS
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			DI A	MES	AÑO	
				31	05	19	
OBJETO DE LA COMISIÓN:	IERA REVISION DE LOS PACIENTES DE MALFORMACIONES OSEAS EN EL HOSPITAL MANUEL CAMPOS EN SAN FRANCISCO DE CAMPECHE. LA SALIDA ES A LAS 4AM						
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	VEHICULO OFICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	AÉREO	<input type="checkbox"/>	OTRO	

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS :	AEREO	VEHICULO: TOYOTA HEACE			
		PLACA:	DJA-2570	COMBUSTIBLE	\$ 2,700.00 <i>2,400</i>
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$ 350.00
	\$	KM. REGRESO:		OTROS: TAXI	\$ 300
OTROS	\$			TOTAL	\$ 3,350
OBSERVACIÓN:					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	\$	\$	\$	\$	\$600	-----	-----	
HOSPEDAJE	\$	\$	\$	\$	-----	-----	-----	
TRASPORT. INT	\$	\$	\$	\$	-----	-----	-----	
TOTAL POR DIA	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
							TOTAL	\$600.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO **\$3,950.00** *3,650*

RECIBI LA CANTIDAD DE \$3,950.00 PESOS (SON: TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A (1) DIAS 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

*8:21 AM
29/05/2019*



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No. DIFCDC/017-AMED/2019

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

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