



**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**

Ciudad del Carmen Campeche



**TESORERIA FORMATO UNICO DE COMISION**

No SDI/MECED/027/2019

**GENERALIDADES**

<b>SOLICITANTE:</b>	C.D. CARMEN MERCEDES CERVERA VILLAFANA									
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA DE CASA MECED ARRECIFE									
<b>COMISIONADO:</b>	PSIC. KARINA DE LA ROSA VALENCIA, ADOLESCENTE G.P.P.Z. Y EL CHOFER ASIGNADO									
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	RESPONSABLE									
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	29 DE JULIO DE 2019			<b>FECHA INICIAL</b>		<b>FECHA FINAL</b>		<b>TOTAL DÍAS</b>		
<b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>	CAMPECHE, CAMPECHE			<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>		<b>Mes</b>	<b>Año</b>
				01	08	2019	01	08	2019	1
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	LLEVAR A LA ADOLESCENTE G.P.P.Z. AL HOSPITAL PSIQUIATRICO EN CAMPECHE PARA SU CITA PSICOLOGICA.									
<b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	VEHICULO OFICIAL	<input type="checkbox"/>	AÉREO	<input type="checkbox"/>	OTRO				

**VIATICOS POR TRANSPORTE**

<b>AUTOBUS</b>	<b>AEREO</b>	<b>VEHICULO</b>	TSURU DJA2577		
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>PLACA:</b>	<b>COMBUSTIBLE</b>	\$1,000.00	
	\$	<b>KM. SALIDA:</b>	<b>PEAJE</b>	\$306.00	
<b>OTROS</b>	\$	<b>KM. REGRESO:</b>	<b>MEDICAMENTOS</b>	\$500.00	
			<b>TOTAL</b>	<b>1,806.00</b>	
<b>OBSERVACION:</b>					

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	\$	\$	\$	\$ 400.00	\$	\$	\$	\$400.00
HOSPEDAJE	\$	\$	\$		\$	\$	\$	
TRASPORT. INT	\$	\$	\$		\$	\$	\$	
TAXI	\$	\$	\$	\$200.00	\$	\$	\$	\$ 200.00
							<b>TOTAL</b>	<b>\$600.00</b>

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$ 2,406.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE: (\$2,406.00 SON: DOS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS 00/100. MN)  
CORRESPONDIENTES A ( 1 ) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

**AUTORIZACION**

<b>COMISIONADO</b>	<b>SOLICITANTE</b>
PSIC. KARINA DEL CARMEN DE LA ROSA VALENCIA PSICOLOGA DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE	C.D. CARMEN MERCEDES CERVERA VILLAFANA COORDINADORA DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE
<b>V.O. BO.</b>	<b>AUTORIZO</b>
L.D.G. MARBELLA MAYELA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	C.P.A. ROSA GUADALUPE SAENZ RAMIREZ TESORERA 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 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.

*Recibi 29/7/19  
Ana Lara  
2:07*





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

**FORMATO UNICO DE COMISION**

**TESORERIA**

NO. SDI/MECED/027/2019

**CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA**

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
 <p>HOSPITAL SOCIAL DEL INSTITUTO CAMPECHANO 01 AGO 2019</p>		<p>L.T.S. MANUELA CONCEPCION TUN PAT ESCUELA SUPERIOR DE TRABAJO SOCIAL DEL INSTITUTO CAMPECHANO CED. PROF. 11574380</p> 
<p>TRABAJO SOCIAL</p>		