



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

FORMATO UNICO DE COMISION

TESORERIA

+/- No **PC/MEDICA / 032/2019**

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	DRA ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA									
CARGO:	COORDINADORA DE AREA MEDICA									
COMISIONADO:	L.T.S. MONICA SUAREZ MANZANARES, Y C. GUSTAVO DEL C. GUZMAN SANCHEZ.									
CARGO COMISIONADO:	TRABAJADORA SOCIAL, Y CHOFER									
FECHA DE EXPEDICIÓN:	3 DE DICIEMBRE DEL 2019			FECHA INICIAL		FECHA FINAL		TOTAL DÍAS		
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			DIA	MES	AÑO	DIA		MES	AÑO
				4	12	2019	4	12	2019	1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	TRASLADO DE 2 PACIENTES MÁS ACOMPAÑANTES INSCRITOS EN LA CAMPAÑA DE ADAPTATION DE PROTESIS CADERA Y RODILLA 2019, A REVISION POS QUIRURGICA, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL CAMPOS DE LA CD. DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE.									
	<input type="checkbox"/> AUTOBÚS	<input type="checkbox"/> VEHICULO OFICIAL	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> AÉREO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OTRO				

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO: YARIS DJA 2575-022			
IMPORTE	IMPORTE	PLACAS: DJA2577	KM. SALIDA:	PEAJE	\$
\$	\$	KM. REGRESO:		OTROS PUENTE	\$330.00
OTROS TAXIS: \$2,00.00	GASOLINA \$1,000.00	DIESEL \$-----		TOTAL	\$1,530.00
OBSERVACIONES:					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

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

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO **\$1,930.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$1,930.00 PESOS, 00/100 M.N.) SON: MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CORRESPONDIENTES A (01) DIAS DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

SOLICITANTE DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA COORDINADORA DE AREA MEDICA	COMISIONADO L.T.S. MONICA SUAREZ MANZANARES TRABAJADORA SOCIAL
VO. BO. 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 NO MAYOR DE TRES DÍAS 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.

9995 A m
03/12/2019