



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No DIFCDC/0020-AMED/2019

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA							
CARGO:	COORDINADORA DE AREA MEDICA							
COMISIONADO:	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA, DR. EDGAR HERERA MORENO, CHOFER JOSE MANUEL HERNANDEZ GARCIA							
CARGO COMISIONADO:	COORDINADORA AREA MEDICA							
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04 DE JULIO DEL 2019		FECHA INICIAL		FECHA FINAL		TOTAL, DÍAS	
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE		DI	MES	AÑO	DIA		MES
			A					
			05	07	19	05	07	19
OBJETO DE LA COMISIÓN:	2DA VALORACION MEDICA DE LOS PACIENTES DE LA CAMPAÑA DE MALFORMACIONES OSEAS EN SAN FRANCISCO DE CAMPECHE							
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	VEHICULO OFICIAL	AÉREO	OTRO	X INDEJUCAR			

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS :	AEREO	VEHICULO: FORD			
		PLACA:	CP-89332	COMBUSTIBLE	\$ 1,750.00
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$ 350.00
	\$	KM. REGRESO:		OTROS: TAXI	\$ 300.00
OTROS	\$			TOTAL	\$ 2,400.00
OBSERVACIÓN: LA SALIDA ES A LAS 4:30AM EN LAS INSTACIONES DEL DIF PARA TRASLADAR A 14 PERSONAS A LA CIUDAD DE CAMPECHE					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

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

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO **\$3000.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$3000 PESOS (SON: TRES MIL 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

04/07/2019
9:28

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/020-AMED/2019

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

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