



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



TESORERIA FORMATO UNICO DE COMISION

No SDI/MECED/016/2019

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	C.D. CARMEN MERCEDES CERVERA VILLAFANA						
CARGO:	COORDINADORA DE CASA MECED ARRECIFE						
COMISIONADO:	PSIC. WILBERT DELIS NOTARIO, LIC. MARIA NELIS DAMIAN RAMIREZ, A.R.P. Y EL CHOFER JESUS HERNANDEZ						
CARGO COMISIONADO:	RESPONSABLE DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE						
FECHA DE EXPEDICIÓN:	03 DE JULIO DE 2019			FECHA INICIAL		FECHA FINAL	
LUGAR DE COMISIÓN:	CAMPECHE, CAMPECHE			Día	Mes	Año	TOTAL DÍAS
				04	07	2019	1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	LLEVAR AL ADOLESCENTES A.G.R.P. AL HOSPITAL PSIQUIATRICO EN CAMPECHE Y TRAMITES DE PROCURADURIA						
MEDIO DE TRASPORTE:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VIATICOS POR TRANSPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO	TSURU DJA2577			
IMPORTE	IMPORTE	PLACA:	COMBUSTIBLE	\$1,000.00		
	\$	KM. SALIDA:	PEAJE	\$300.00		
OTROS	\$	KM. REGRESO:	MEDICAMENTOS	\$500.00		
			TOTAL	1,800.00		
OBSERVACION:						

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	\$	\$	\$	\$ 750.00	\$	\$	\$	\$750.00
HOSPEDAJE	\$	\$	\$		\$	\$	\$	\$
TRASPORT. INT	\$	\$	\$		\$	\$	\$	
TAXI	\$	\$	\$	\$300.00	\$	\$	\$	\$ 300.00
TOTAL								\$1,050.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$ 2,850.00

RECIBI LA CANTIDAD DE (\$2,850.00 SON: DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100. MN) CORRESPONDIENTES A (1) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

COMISIONADO PSIC. WILBERT DELIS NOTARIO RESPONSABLE DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE	SOLICITANTE C.D. CARMEN MERCEDES CERVERA VILLAFANA COORDINADORA DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE
V.O. BO. L.D.G. MARBELLA MAYELA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	AUTORIZO C.P.A. ROSA GUADALUPE SALAZAR 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.



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

NO. SDI/MECED/016/2019

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
 Hospital 04 JUL 2019 Campeche		
TRABAJO SOCIAL		