



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Ciudad del Carmen Campeche



TESORERIA FORMATO UNICO DE COMISION

No SDI/MECED/048/2020

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA									
CARGO:	COORDINADORA DE CASA MECED ARRECIFE									
COMISIONADO:	PSIC. ROSIO MALPICA CLARA, C. MILDRE JANETT MELCHOR PANAMA, LA ADOLESCENTE G.P.P.Z. Y EL CHOFER ASIGNADO									
CARGO COMISIONADO:	TRABAJO SOCIAL DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE									
FECHA DE EXPEDICIÓN:	12 DE MARZO DE 2020			FECHA INICIAL		FECHA FINAL		TOTAL DÍAS		
LUGAR DE COMISIÓN:	CAMPECHE, CAMPECHE			Día	Mes	Año	Día		Mes	Año
				17	03	2020	17	03	2020	1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	LLEVAR A LA ADOLESCENTE G.P.P.Z. A SU CITA MEDICA EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO EN CAMPECHE									
MEDIO DE TRASPORTE:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIATICOS POR TRANSPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO THURU 2577			
		PLACA:		COMBUSTIBLE	\$1,500.00
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$352.00
	\$	KM. REGRESO:		MEDICAMENTOS	\$700.00
OTROS	\$			TOTAL	\$2,552.00
OBSERVACION:					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION		\$600.00		\$	\$	\$	\$	\$600.00
HOSPEDAJE		\$			\$	\$	\$	
TRANSPORT. INT		\$			\$	\$	\$	
TAXI		\$300.00		\$	\$	\$	\$	\$300.00
							TOTAL	\$900.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO **\$3,452.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE (\$3,452 SON: TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 00/100. MN), CORRESPONDIENTES A (1) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

COMISIONADO	SOLICITANTE
 PSIC. ROSIO MALPICA CLARA TRABAJO SOCIAL DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE	 T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA COORDINADORA DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE
VO. BO.	AUTORIZO
 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.

Duval
12/03/2020
115444



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


TESORERIA

NO. SDI/MECED/048/2020



Hospital Polivalente Campeche

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y FECHA	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
<div data-bbox="219 478 479 577" style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">17 MAR. 2020</div> <div data-bbox="121 525 568 630" style="font-size: 2em; font-weight: bold; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">RECEBIDO</div>	17/MAR 20 9:00	LTS Yamil E. Mantoo Oun 
Hora: _____ RECEPCIÓN		