



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

Ciudad del Carmen Campeche



**TESORERIA FORMATO UNICO DE COMISION**

No SDI/MECED/046/2020

**GENERALIDADES**

<b>SOLICITANTE:</b>	T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA						
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA DE CASA MECED ARRECIFE						
<b>COMISIONADO:</b>	PSIC. KARINA DE LA ROSA VALENCIA, PSIC. ROSIO MALPICA CLARA, T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA ADOLESCENTE F.Y.H.G. Y EL CHOFER LUIS MISS						
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	TRABAJO SOCIAL DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE						
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	21 DE ENERO DE 2020			<b>FECHA INICIAL</b>			<b>FECHA FINAL</b>
<b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>	CAMPECHE, CAMPECHE			<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>TOTAL DÍAS</b>
				24	01	2020	1
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	LLEVAR A UN ADOLESCENTE Y.F.H.G., A SU CITA MEDICA EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CAMPECHE						
<b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**VIATICOS POR TRANSPORTE**

<b>AUTOBUS</b>	<b>AEREO</b>	<b>VEHICULO THURU 2577</b>					
		<b>PLACA:</b>		<b>COMBUSTIBLE</b>	\$1,300.00		
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	\$306.00		
	S	<b>KM. REGRESO:</b>		<b>MEDICAMENTOS</b>	\$700.00		
<b>OTROS</b>	S			<b>TOTAL</b>	\$2,306.00		
<b>OBSERVACION:</b>							

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION		\$		\$	\$800.00	\$	\$	\$800.00
HOSPEDAJE		\$			\$	\$	\$	
TRASPORT. INT		\$			\$	\$	\$	
TAXI		\$		\$	\$400.00	\$	\$	\$400.00
							<b>TOTAL</b>	\$1,200.00

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$3,506.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE (\$3,506 SON: TRES MIL QUINIENTOS SEIS 00/100. MN), CORRESPONDIENTES A ( 1 ) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION

**AUTORIZACION**

<b>COMISIONADO</b>	<b>SOLICITANTE</b>
 T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA COORDINADORA DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE	 T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA COORDINADORA DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE
<b>VO. 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.

*Handwritten signature and date:*  
 21/01/2020  
 3:20 PM



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

FORMATO UNICO DE COMISION

TESORERIA

NO. SDI/MECED/046/2020

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

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