



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

FORMATO UNICO DE COMISION

TESORERIA

+ PC/MEDICA / 0001/2020
No

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:	13 DE ENERO DEL 2020			FECHA INICIAL		FECHA FINAL		TOTAL DÍAS		
LUGAR DE COMISIÓN:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			DIA	MES	AÑO	DIA		MES	AÑO
				16	01	2020	16	01	2020	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 Y ALTAS, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL CAMPOS DE LA CD. DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE.									
	AUTOBÚS		VEHICULO OFICIAL	X	AÉREO		OTRO			

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO: YARIS DJA 2575-022			
		PLACAS: DJA2577			\$
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$330.00
\$	\$	KM. REGRESO:		OTROS PUENTE	
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 TRABAJO 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.



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

FORMATO UNICO DE COMISION
TESORERIA

NO. PC/MEDICA/0001/2020

ADMINISTRACION DE LA
BENEFICENCIA PUBLICA DEL

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO ESTADO DE CAMPECHE	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
16 ENE 2020 RECIBIDO TRABAJO SOCIAL		L. Raul G. 
 <p>DIF ESTATAL Campeche Campeche 2015/2021</p>		Erica Calderin Aragon 