



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



TESORERIA FORMATO UNICO DE COMISION

No SDI/MECED/056/2020

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA					
CARGO:	COORDINADORA DE CASA MECED ARRECIFE					
COMISIONADO:	T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA, LA ADOLESCENTE Y EL CHOFER ASIGNADO					
CARGO COMISIONADO:	COORDINADORA DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE					
FECHA DE EXPEDICIÓN:	24 DE AGOSTO DE 2020		FECHA INICIAL		FECHA FINAL	
LUGAR DE COMISIÓN:	CAMPECHE, CAMPECHE		Día	Mes	Año	TOTAL DÍAS
			25	08	2020	25
			25	08	2020	1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	LLEVAR A LA ADOLESCENTE F.Y.H.G. A SU CITA PSICOLOGICA AL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CAMPECHE					
MEDIO DE TRASPORTE:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIATICOS POR TRANSPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO			
		PLACA:		COMBUSTIBLE	\$1,600.00
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$310.00
	\$	KM. REGRESO:		MEDICAMENTOS	\$700.00
OTROS	\$			TOTAL	\$2,610.00
OBSERVACION:					

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION		\$400.00			\$	\$	\$	\$400.00
HOSPEDAJE					\$	\$	\$	
TRASPORT. INT					\$	\$	\$	
TAXI		\$200.00			\$	\$	\$	\$200.00
							TOTAL	\$600.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$3,210.00

RECIBI LA CANTIDAD DE (\$3,210 SON: TRES MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS 00/100. MN), CORRESPONDIENTES A (1) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

COMISIONADO T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA COORDINADORA DEL ALBERGUE CASA MECED "ARRECIFE"	SOLICITANTE T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA COORDINADORA DEL ALBERGUE CASA MECED "ARRECIFE"
VO. BO. L.D.G. MARBELLA MAYELA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	AUTORIZO 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.

29/08/2020
11:26 AM



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

NO. SDI/MECED/056/2020

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFIA DE CERTIFICACION
<p>25 AGO. 2020</p> <p>RECEPCION</p>		
<p>RECEPCION</p>		

R **RECEPCION** **0**

Hora