



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

**FORMATO UNICO DE COMISION**

**TESORERIA**

+ -  
No **DIFCDC/005-AMED-2020**

**GENERALIDADES**

<b>SOLICITANTE:</b>	DRA ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA					
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA DE AREA MEDICA					
<b>COMISIONADO:</b>	DR. EDGAR HERRERA MORENO, CHOFER JOSE MANUEL HERNANDEZ GARCIA, PASANTE DE C.D. CARLOS LARA OVANDO					
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	MEDICO GENERAL DEL AREA MEDICA					
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	08 DE OCTUBRE DEL 2020			<b>FECHA INICIAL</b>		<b>FECHA FINAL</b>
<b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>	EMILIANO ZAPATA			<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
				09	10	2020
				09	10	2020
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	IR A DAR CONSULTAS MEDICAS, ODONTOLOGICAS Y OPTOMETRICAS EN LA BRIGADA DE SALUD EN LA COMUNIDAD DE EMILIANO ZAPATA CON APOYO DE BIENESTAR SOCIAL. SALIDA DE CD DEL CARMEN A LAS 5:30HRS					
	<input type="checkbox"/> AUTOBÚS	<input type="checkbox"/> VEHICULO OFICIAL	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> AÉREO	<input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> AUTOBUS

**VIATICOS POR TRASPORTE**

<b>AUTOBUS</b>	<b>AEREO</b>	<b>VEHICULO: HILUX</b>			
<b>ADO.</b>		<b>PLACAS:</b>	CR65327		\$ 1400.00
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	\$180.00
\$600.00	\$	<b>KM. REGRESO:</b>		<b>OTROS : TAXI</b>	\$300.00
<b>OTROS</b>	<b>GASOLINA</b>	<b>DIESEL</b>			
	\$1,400.00	\$-----			
				<b>TOTAL</b>	\$1880.00
<b>OBSERVACIONES:</b>					

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
<b>ALIMENTACION</b>	\$-----	\$			\$600.00			\$600.00
<b>HOSPEDAJE</b>	\$-----	\$-----						
<b>TRASPORT. INT</b>	\$-----	\$-----						
<b>TOTAL POR DIA</b>	\$-----	\$-----						
							<b>TOTAL</b>	\$600.00

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO** **\$2,480.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE \$2,480.00 PESOS DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 00/100 M.N.) SON: PESOS CORRESPONDIENTES A ( 01 ) DIAS DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

**AUTORIZACION**

<b>SOLICITANTE</b>	<b>COMISIONADO</b>
DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA COORDINADORA DEL AREA MEDICO	EDGAR HERRERA MORENO MEDICO DEL AREA MEDICA
<b>VO. BO.</b>	<b>AUTORIZO</b>
L.D.G. MARBELLA MAYELA JOSEFINA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN	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

02.02.2020  
5:45 PM

