



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No DIFCDC/007-AMED/2021

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA						
CARGO:	COORDINADORA DE AREA MEDICA						
COMISIONADO:	DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA, L.T.S MONICA MANZANARES SUAREZ.						
CARGO COMISIONADO:	COORDINADORA AREA MEDICA						
FECHA DE EXPEDICIÓN:	08 DE MARZO DEL 2021			FECHA INICIAL			FECHA FINAL
LUGAR DE COMISIÓN:	ATASTA, SAN ANTONIO CARDENAS, NUEVO PROGRESO, EMILIANO ZAPATA, NUEVO CAMPECHITO						TOTAL, DÍAS
	DI A	MES	AÑO	DI A	MES	AÑO	1
	09	03	21	09	03	21	
OBJETO DE LA COMISIÓN:	ENTREGAR KIT DE SALUD A LAS COMUNIDADES DE: ATASTA, SAN ANTONIO CARDENAS, NUEVO PROGRESO, EMILIANO ZAPATA, NUEVO CAMPECHITO						
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	VEHICULO OFICIAL	X	AÉREO	OTRO		

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS :	AEREO	VEHICULO:			
IMPORTE	IMPORTE	PLACA:	COMBUSTIBLE	PEAJE	
	\$	KM. SALIDA:		OTROS: TAXI	\$200.00
OTROS	\$	KM. REGRESO:		TOTAL	
		OBSERVACIÓN:			

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	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
							TOTAL	\$ 400.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$600.00

RECIBI LA CANTIDAD DE \$ 600.00 PESOS (SON:SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) CORRESPONDIENTES A (01) DIAS DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

SOLICITANTE	COMISIONADA
 DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA COORDINADORA DE AREA MEDICA	 DRA. ADRIANA STEPHANIE VERDEJO ARROCHA COORDINADORA DE AREA MEDICA
V.o.B.o. L.D.G. MARBELLA MAYE A 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 DE 72 HORAS 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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No	DIFCDC/007-AMED/2021
----	----------------------

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

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