



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No DIFCDC/008- 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		TOTAL, DÍAS		
LUGAR DE COMISIÓN:	ISLAGUADA. SABANCUY, MAMANTEL, CONQUISTA CAMPESINA, AGUACATAL			DI A	MES	AÑO	DIA		MES	AÑO
				10	03	21	10	03	21	1
OBJETO DE LA COMISIÓN:	ENTREGAR KIT DE SALUD A LAS COMUNIDADES DE: ISLAGUADA. SABANCUY, MAMANTEL, CONQUISTA CAMPESINA, AGUACATAL									
MEDIO DE TRASPORTE:	AUTOBÚS	VEHICULO OFICIAL	X	AÉREO		OTRO				

VIATICOS POR TRASPORTE

AUTOBUS :	AEREO	VEHICULO:			
		PLACA:		COMBUSTIBLE	
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	
	\$	KM. REGRESO:		OTROS: TAXI	\$200.00
OTROS	\$			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 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 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/008-AMED/2021

CERTIFICACION DE ESTANCIA Y PERMANENCIA

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