



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Ciudad del Carmen Campeche



TESORERIA FORMATO UNICO DE COMISION

No SDI/MECED/007/2021

GENERALIDADES

SOLICITANTE:	T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA						
CARGO:	COORDINADORA DE CASA MECED ARRECIFE						
COMISIONADO:	PSIC. ROSIO MALPICA CLARA, PSIC. KARINA DE LA ROSA VALENCIA, ADOLESCENTE G.P.P.Z, S.R.L.S., A.E.T.N, F.Y.H.G. Y E.C.P. EL CHOFRER LUIS FELIPE MISS COB						
CARGO COMISIONADO:	TRABAJO SOCIAL DEL ALBERGUE CASA MECED ARRECIFE						
FECHA DE EXPEDICIÓN:	13 DE ABRIL DE 2021	FECHA INICIAL		FECHA FINAL			TOTAL DÍAS
LUGAR DE COMISIÓN:	CAMPECHE, CAMPECHE	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
		16	04	2021	16	04	2021
OBJETO DE LA COMISIÓN:	LLEVAR A LAS Y LOS ADOLESCENTES A SU CITA MEDICA Y PSICOLOGICA EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CAMPECHE						
MEDIO DE TRASPORTE:	<input type="checkbox"/>	VEHICULO OFICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	AÉREO	<input type="checkbox"/>	OTRO	

VIATICOS POR TRANSPORTE

AUTOBUS	AEREO	VEHICULO YARIS					
		PLACA:	3237	COMBUSTIBLE	\$1,500.00		
IMPORTE	IMPORTE	KM. SALIDA:		PEAJE	\$320.00		
	\$	KM. REGRESO:		MEDICAMENTOS	\$1,200.00		
OTROS	\$			TOTAL	\$3,020.00		
OBSERVACION:							

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION					\$600.00			\$600.00
ALIMENTOS								
TRASPORT. INT								
TAXI					\$300.00			\$300.00
							TOTAL	\$900.00

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$3,920.00

RECIBI LA CANTIDAD DE:(\$3,920.00 SON: TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS 00/100. MN), CORRESPONDIENTES A (1) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

AUTORIZACION

<p align="center">COMISIONADO</p> <p align="center">PSIC. ROSIO MALPICA CLARA TRABAJO SOCIAL DEL ALBERGUE CASA MECED "ARRECIFE"</p>	<p align="center">SOLICITANTE</p> <p align="center">T.S. GUADALUPE URZAIZ PERALTA COORDINADORA DEL ALBERGUE CASA MECED "ARRECIFE"</p>
<p align="center">VO. BO.</p> <p align="center">L.D.G. MARBELLA MAYELA RANGEL HERRERA DIRECTORA DEL DIF CARMEN</p>	<p align="center">AUTORIZO</p> <p align="center">C.P.A. ROSA GUADALUPE SAENZ RAMIREZ TESORERA DIF CARMEN</p>

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.

Handwritten signature and date:
5:25 PM
16/04/2021