



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

**TESORERIA**

**FORMATO UNICO DE COMISION**

No 10

**GENERALIDADES**

<b>SOLICITANTE:</b>	LEZLI MIRLE SOLANA ESCALANTE					
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA DE MECED ARRECIFE					
<b>COMISIONADO:</b>	JOSE ANTONIO MONTEJO ESTEBAN, LEZLI MIRLE SOLANA ESCALANTE, MONICA SUAREZ MANZANARES, KAREN VAZQUEZ HERNANDEZ					
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	COORDINADORA					
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	11/07/2022			<b>FECHA INICIAL</b>		<b>FECHA FINAL</b>
<b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE			<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
				12	07	22
				12	07	22
						1
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	CONSULTA MEDICA DE ADOLESCENTE K.V.H , LLEVAR 10 PERSONAS (PACIENTES Y ACOMPAÑANTES) DEL AREA MEDICA A LAS INSTALACIONES DEL CREE CAMPECHE INSCRITOS A LA CAMPAÑA "AUXILIARES AUDITIVOS 2022"					
<b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>	<input type="checkbox"/> AUTOBÚS	<input type="checkbox"/> VEHICULO OFICIAL	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> AÉREO	<input type="checkbox"/> OTRO	(ESPECIFICAR)

**VIATICOS POR TRASPORTE**

<b>AUTOBUS</b>	<b>AEREO</b>	<b>VEHICULO: FIAT DUCATO</b>			
		<b>PLACA:</b>		<b>COMBUSTIBLE</b>	\$ 1,500.00
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	\$ 400.00
\$	\$	<b>KM. REGRESO:</b>		<b>MEDICAMENTOS</b>	\$ 1,000.00
<b>OTROS</b>	\$			<b>TOTAL</b>	\$ 3,000.00
		<b>OBSERVACION:</b>	RECARGA TELCEL PARA COORDINADORA DE AREA MEDICA \$ 100.00 PESOS		

**VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE**

<b>CONCEPTO</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIERCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>	<b>SABADO</b>	<b>DOMINGO</b>	<b>TOTALES</b>
<b>ALIMENTACION</b>		\$ 800.00						
<b>HOSPEDAJE</b>								
<b>TRASPORT. INT</b>		\$ 300.00						
<b>TOTAL POR DIA</b>	\$	\$ 1,100.00	\$	\$	\$	\$	\$	
							<b>TOTAL</b>	\$ 1,100.00

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$ 4,100.00**

RECIBI LA CANTIDAD DE (SON: ) CORRESPONDIENTE A (01) DIA DE VIATICOS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION

**AUTORIZACION**

<b>COMISIONADO (A)</b>	<b>COORDINACIÓN Y/O RESPONSABLE</b>
LE.P. LEZLI MIRLE SOLANA ESCALANTE COORDINADORA DE MECED ARRECIFE	L.A.E.T. DIANA MARGARITA VILLANUEVA BADILLO DIRECTORA DEL DIF CARMEN
V.o. B.o.	<b>AUTORIZO</b>
L.A.E.T. DIANA MARGARITA VILLANUEVA BADILLO DIRECTORA DEL DIF CARMEN	L.I. ELIZABETH MARIANO MUCUL TESORERA DEL DIF CARMEN

ME COMPROMETO A DESTINAR EXCLUSIVAMENTE LOS RECURSOS QUE SE ME HAN PROPORCIONADO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISION 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.