



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

**TESORERIA**

**FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN**

No 023

**GENERALIDADES**

|                               |  |                          |                  |                                     |            |                          |            |                   |            |            |
|-------------------------------|--|--------------------------|------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|------------|-------------------|------------|------------|
| <b>SOLICITANTE:</b>           | LIC. ADRIANA GRACIELA RIVERA REYES   |                          |                  |                                     |            |                          |            |                   |            |            |
| <b>CARGO:</b>                 | COORDINADORA DE PROCURADURIA AUXILIAR DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES               |                          |                  |                                     |            |                          |            |                   |            |            |
| <b>COMISIONADO:</b>           | PSIC. LANDY GUADALUPE CASTRO HERRERA, LIC. MARIA ISABEL CERINO CHAN, CHOFER JUAN SALVADOR LOPEZ. |                          |                  |                                     |            |                          |            |                   |            |            |
| <b>CARGO COMISIONADO:</b>     | PSICÓLOGA DE LA PROCURADURÍA DIF-CARMEN  |                          |                  |                                     |            |                          |            |                   |            |            |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>   | 7 DE MAYO DE 2024  |                          |                  | <b>FECHA INICIAL</b>                |            | <b>FECHA FINAL</b>       |            | <b>TOTAL DÍAS</b> |            |            |
| <b>LUGAR DE COMISIÓN:</b>     | CHEKUBUL Y CHICBUL   |                          |                  | <b>DIA</b>                          | <b>MES</b> | <b>AÑO</b>               | <b>DIA</b> |                   | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> |
|                               |  |                          |                  | 07                                  | 05         | 2024                     | 07         | 05                | 2024       | 01         |
| <b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b> | ATENDER REPORTES DE SEGUIMIENTO DE VULNERACION, PSICOLOGICO Y VISITAS DE TRABAJO SOCIAL          |                          |                  |                                     |            |                          |            |                   |            |            |
| <b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>    | AUTOBÚS  | <input type="checkbox"/> | VEHICULO OFICIAL | <input checked="" type="checkbox"/> | AÉREO      | <input type="checkbox"/> | OTRO       | (ESPECIFICAR)     |            |            |

**VIATICOS POR TRASPORTE**

|                     |                |                       |           |                    |             |
|---------------------|----------------|-----------------------|-----------|--------------------|-------------|
| <b>AUTOBUS</b>      | <b>AEREO</b>   | <b>VEHICULO: BEAT</b> |           |                    |             |
|                     |                | <b>PLACA:</b>         | DGY-132-A | <b>COMBUSTIBLE</b> | \$ 1,500.00 |
| <b>IMPORTE</b>      | <b>IMPORTE</b> | <b>KM. SALIDA:</b>    |           | <b>PEAJE</b>       | \$ 170.00   |
|                     | \$             | <b>KM. REGRESO:</b>   |           | <b>OTROS</b>       |             |
| <b>OTROS</b>        | \$             |                       |           | <b>TOTAL</b>       | \$ 1,670.00 |
| <b>OBSERVACION:</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> | \$    | \$     | \$        | \$ 300.00 | \$      | \$     |              | \$ 300.00 |
| <b>TOTAL POR DIA</b> | \$    | \$     | \$        | \$ 900.00 | \$      | \$     | \$           | \$        |
|                      |       |        |           |           |         |        | <b>TOTAL</b> | \$ 900.00 |

**GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO**

**\$ 2,570.00**

(SON DOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/N.00)

**AUTORIZACION**

|   |   |
|---|---|
| <b>COMISIONADO (A)</b>  | <b>COORDINACION Y/O RESPONSABLE</b>                   |
| PSIC. LANDY GUADALUPE CASTRO HERRERA                                    | LIC. ADRIANA GRACIELA RIVERA REYES                    |
| <b>V.o. B.o.</b>  | <b>AUTORIZO</b>                                       |
| L.A.E.T. DIANA MARGARITA VILLANUEVA BADILLO<br>DIRECTORA DEL DIF CARMEN | L.I. ELIAZAR MARIANO MUCUL<br>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.