



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

## TESORERIA

## FORMATO UNICO DE COMISION

No SDIF/AMEDICA/04/25

### GENERALIDADES

<b>SOLICITANTE:</b>	L.T.S. MONICA SUAREZ MANZANARES						
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA DE AREA MEDICA						
<b>COMISIONADO:</b>	MONICA SUAREZ MANZANARES						
<b>CARGO COMISIONADO:</b>	COORDINADORA DE AREA MEDICA						
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	02 DE JUNIO DE 2025			<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>	<b>TOTAL, DÍAS</b>
				11	06	2025	03
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>	ACOMPAÑAMIENTO A 11 PACIENTES QUE SERA INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE POR LA CAMPAÑA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO 2025, EN EL HOSPITAL MANUEL CAMPOS.						
<b>MEDIO DE TRASPORTE:</b>	AUTO	<input checked="" type="checkbox"/>	VEHICULO		AÉRE		OTRO
	BÚS		OFICIAL		O		

### VIATICOS POR TRASPORTE

<b>AUTOBUS</b>	<b>AEREO</b>	<b>PLACA:</b>	CM-4127 A	<b>COMBUSTIBLE</b>	
<b>ADO</b>		<b>KM. SALIDA:</b>		<b>PEAJE</b>	
<b>IMPORTE</b>	<b>IMPORTE</b>	<b>KM. REGRESO:</b>		<b>OTROS: RECARGA TELCEL</b>	\$ 200.00
\$ 800.00				<b>TOTAL</b>	<b>\$1,000.00</b>
<b>OTROS</b>					

### VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

CONCEPTO	LUNES	MAR TES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTALES
ALIMENTACION	0	0	\$500.00	\$500.00	\$500.00	0	0	\$ 1,500.00
TRANSPORT. INT	0	0	\$150.00	\$150.00	\$150.00	0	0	\$ 450.00
HOSPEDAJE	0	0	\$1,000.00	\$1,000.00	0	0	0	\$ 2,000.00
<b>TOTAL POR DIA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>\$3,950.00</b>
					0		<b>TOTAL</b>	<b>\$3,950.00</b>

### GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$ 4,950.00

SON: CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100M.N CORRESPONDIENTE A (3) DIAS PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISION.

### AUTORIZACION

<b>COMISIONADO (A)</b>  L.T.S. MONICA SUAREZ MANZANARES COORDINADORA DE AREA MEDICA	<b>COORDINACION Y/O RESPONSABLE</b>  L.T.S. MONICA SUAREZ MANZANARES COORDINADORA DE AREA MEDICA
<b>V.c. B.p.</b>  L.A.E.T. DIANA MARGARITA VILLANUEVA BADILO DIRECTORA DEL DIF CARMEN	<b>AUTORIZO</b>  L.I. ELIAZAR MARIANO MUCUL TESORERO 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.