



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

TESORERIA

FORMATO UNICO DE COMISION

No 06

GENERALIDADES

| | | | | | | |
|-------------------------------|---|------------------|-------------------------------------|------------|--------------------|--------------------|
| SOLICITANTE: | CONSUELO NOEMI GARCIA HERNANDEZ | | | | | |
| CARGO: | PSICOLOGA | | | | | |
| COMISIONADO: | CONSUELO NOEMI HERNANDEZ GARCIA, GUSTAVO GUZMAN SANCHEZ, J.A.P.Z. Y REYNA DEL CARMEN ZETINA GOMEZ (MADRE DEL ADOLESCENTE) | | | | | |
| CARGO COMISIONADO: | PSICOLOGA | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN: | 07/04/2025 | | FECHA INICIAL | | FECHA FINAL | |
| LUGAR DE COMISIÓN: | SAN FRANCISCO DE CAMPECHE | | DI | MES | AÑO | TOTAL, DÍAS |
| | | | A | | | 1 |
| | | | 09 | 04 | 25 | |
| OBJETO DE LA COMISIÓN: | CONSULTA MEDICA DEL ADOLESCENTE EN EL PSIQUIATRICO DE CAMPECHE J.A.P.Z. | | | | | |
| MEDIO DE TRASPORTE: | AUTOBÚS | VEHICULO OFICIAL | <input checked="" type="checkbox"/> | AÉREO | OTRO | (ESPECIFICAR) |

VIATICOS POR TRASPORTE

| AUTOBUS | AEREO | VEHICULO: KIA RIO | | | |
|----------------|----------------|---------------------|--|--------------------|-------------|
| | | PLACA: | | COMBUSTIBLE | \$ 2,000.00 |
| IMPORTE | IMPORTE | KM. SALIDA: | | PEAJE | \$ 400.00 |
| \$ | \$ | KM. REGRESO: | | MEDICAMENTO | \$ |
| OTROS | \$ | | | TOTAL | \$ 2,400.00 |

VIATICOS POR ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

| CONCEPTO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | TOTALES |
|----------------------|-------|--------|-------------|--------|---------|--------|--------------|-------------|
| ALIMENTACION | | | \$ 1,200.00 | | | | | |
| HOSPEDAJE | | | | | | | | |
| TRASPORT. INT | | | \$200.00 | | | | | |
| TOTAL POR DIA | | \$ | \$ 1,400.00 | | \$ | \$ | \$ | |
| | | | | | | | TOTAL | \$ 1,400.00 |

GRAN TOTAL DE VIATICOS SOLICITADO

\$ 3,800.00

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

AUTORIZACION

| | |
|---|--|
| <p>COMISIONADO (A)</p> <p>CONSUELO NOEMI GARCIA HERNANDEZ PSICOLOGA DE MECEC ARRECIFE V.o. B.o.</p> <p>L.A.E.T. DIANA MARGARITA OLLANUEVA RADILLO DIRECTORA DEL DIF CARMEN</p> | <p>COORDINACION VO RESPONSABLE</p> <p>JOSE ANTONIO MONTEJO ESTEBAN COORDINADOR DE MECEC ARRECIFE</p> <p>AUTORIZO</p> <p>L.I. ELIAZAR MARGANO MUCUL TESORERA DEL 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 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.