

OFICIO DE COMISIÓN

MEMORANDO: No. /2017

Por medio del presente, se comisiona a las personas que se mencionan, para llevar a cabo las actividades que se describen a continuación:

FECHA:	NOMBRE NO. DE EMPLEADO:	DOMICILIO:	INICIO	TÉRMINO	SI/NO
10 DE ABRIL 2017.	LTS. Rocio Mireya García Durón (18960)	Casa Hogar Florecitas del Carmen, Sta. Teresa #411, Col. Sta. Margarita en Zapopan.	08:00		3 horas
	Psic. Erika Vázquez Álvarez (19710)	Casa de Niños Corazón de Ángel, Gómez Farías #230, Col. Solidaridad, Cd. Guzmán, Jal.			1 hora
	Miguel Ángel González (19144)			17:00	

DESCRIPCION DE ACITIVIDADES: Traslado temporal por 2 semanas de la Casa Hogar Florecitas del Carmen a la Casa de Niños Corazón de Ángel en Ciudad Guzmán de las menores

Atentamente

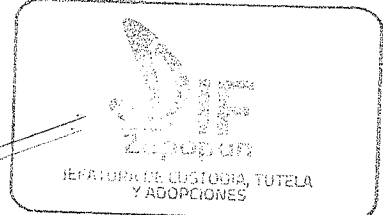
CASA DE NIÑOS CORAZÓN DE ÁNGEL A Zapopan, Jal., 07 de Abril de 2017.

Casa de Niños Corazón de Ángel A.C.  
Calle Santa Teresa No. 411  
Col. Sta. Margarita, Zapopan, Jalisco, C.P. 45149  
Tel: (33) 3336-2253  
www.corazondeangel.org



Lic. Evangelina Cázares Ruíz

Delegada Institucional de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes  
Zapopan, Jalisco



**Casa Hogar Florecitas Del Carmen, A. C.**  
R. F. C. CHF-070430-E28  
CALLE SANTA TERESA No. 411  
COL. STA. MARGARITA, 2da. SECC.  
C. P. 45140 TEL. 3636-2253  
ZAPOPAN, JALISCO

**Acciones que cambian vidas**


Av. Niños Laureles No. 1151 Colonia Unidad FOVISSSTE Zapopan, Jalisco, C.P. 45149 México  
Tel: (33) 3336-3444 Buzón de quejas y sugerencias: buzon@difzapopan.gob.mx

PLIEGO DE COMISIÓN

A AUTORIZACIÓN DE COMISIÓN			
NOMBRE DEL COMISIONADO		Lic. Rocio Mireya García Durón	
PUESTO DEL COMISIONADO		Trabajadora Social	
LUGAR DE ADSCRIPCIÓN		Coordinación de Custodia, Tutela y Adopciones de la Delegación Institucional de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.	
UNIDAD RESP/SUBPROG/UNIDAD DE MEDIDA			
OBJETO DE LA COMISIÓN		Realizar traslado a Cd. Guzman de 3 niñas del exped. /2017 al Albergue Niños Corazón de Jesús	
PERIODO		Lunes 10 de Abril del 2017	
MEDIO DE TRANSPORTE		Vehículo oficial	
N° DE PERSONAS QUE FORMAN LA COMISIÓN		3	
HORA DE INICIO		08:00	HORA DE TÉRMINO 17:00
FUNCIONARIO SOLICITANTE		FUNCIONARIO QUE AUTORIZA	
 Lic. Rocio Mireya García Durón Trabajadora Social área de Custodia		 Mtra. Alicia García Vázquez Directora General	
NOMBRE, PUESTO Y FIRMA AUTOGRAFA		NOMBRE, PUESTO Y FIRMA AUTOGRAFA	

B PARA GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE								
CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	TOTALES
DESAYUNO	\$ 349.00							\$ 349.00
COMIDA								
CENA								
HOSPEDAJE								
TRANS. INT								
SUMAS	\$ 349.00							\$ 349.00

C PARA GASTOS DE TRANSPORTACIÓN								
VEHÍCULO	MARCA	TIPO	MODELO	NO. PLACAS	CILINDROS	REND. POR LITRO		
96	Tsuru		2016	JMD2903	4			
POBLACIONES		KMS.	IMPORTES			OBSERVACIONES		
			CASSETAS	COMBUSTIBLE	PASAJES			
Zapopan - Cd. Gúzman - Zapopan		26757	\$ 272.00	\$ 300.00		Se pago la gasolina porque a la hora de salida no estaba la cuenta habilitada para que nos fuera proporcionado el combustible.		
SUMAS								

D VALE DE CAJA	
RECIBÍ LA CANTIDAD DE	BUENO POR: \$ 921.00
PARA EL DESEMPEÑO DE ESTA COMISIÓN	(Novecientos veintiún pesos 00/100 mn.)
POR CONCEPTO DE GASTOS DE TRANSPORTACIÓN Y PAGO DE ALIMENTACION.	
LUGAR Y FECHA	EMPLEADO COMISIONADO
Zapopan, Jalisco; 10 de Abril de 2017	 Lic. Rocio Mireya García Durón Trabajadora Social área de Custodia

**CERTIFICACIÓN DE TRANSITO Y PERMANENCIA**

SELLO DEL MUNICIPIO	FECHA Y HORA LLEGADA	10/04/17 2:00 pm	NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD
	FECHA Y HORA SALIDA	10/04/17 2:55 pm	
SELLO DEL MUNICIPIO	FECHA Y HORA LLEGADA		NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD
	FECHA Y HORA SALIDA		
SELLO DEL MUNICIPIO	FECHA Y HORA LLEGADA		NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD
	FECHA Y HORA SALIDA		
SELLO DEL MUNICIPIO	FECHA Y HORA LLEGADA		NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD
	FECHA Y HORA SALIDA		
SELLO DEL MUNICIPIO	FECHA Y HORA LLEGADA		NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD
	FECHA Y HORA SALIDA		

**LIQUIDACIÓN**

CONCEPTO	CARGOS	ABONOS	
COMPROBANTES: VIÁTICOS			
PASAJES	\$		
GASOLINA	\$	\$	
CASSETAS	\$	\$	
OTROS	\$	\$	
	\$	\$	
SUMAS			
SALDOS	\$	\$	
FUNCIONARIO QUE VALIDO EL EGRESO	ELABORÓ	REVISÓ	CONFORME RESULTADO (LIQUIDACIÓN)

**PAGO DE SALDOS A FAVOR**

RECIBÍ LA CANTIDAD DE \$	(		)	POR CONCEPTO DE SALDO A MI FAVOR
COMO RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN.				
AUTORIZACIÓN PAGO SALDO A FAVOR	EMPLEADO COMISIONADO	FECHA		