

2:14

Día 05 Mes 06 Año 24

PPNNA/1061/2024
24/04/2024

PLIEGO DE COMISIÓN

(A) AUTORIZACIÓN DE COMISIÓN	
NOMBRE DEL COMISIONADO	MARIA EVELIA GONZÁLEZ NAVARRO, CECILIA OLIVARES MORALES, KARLA JEOVANA ALTAMIRANO GONZÁLEZ, JUAN ANTONIO DE LA CRUZ RODRÍGUEZ Y JORGE FERNANDO TORRES RAMÍREZ
PUESTO DEL COMISIONADO	TRABAJADORA SOCIAL, ABOGADA, PSICÓLOGA Y CHOFER
LUGAR DE ADSCRIPCIÓN	DELEGACIÓN INSTITUCIONAL DE PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
UNIDAD RESP/SUBPROG/UNIDAD DE MEDIDA	DELEGACIÓN INSTITUCIONAL DE PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
OBJETO DE LA COMISIÓN	24 DE ABRIL.- EGRESO DE HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN DEL PUPILO EXPEDIENTE PD 53/2024 RN V.S. PARA SER INGRESADO A CASA HOGAR DEL NIÑO DESPROTEGIDO. 20 DE MAYO.- PRESENTACIÓN A CIENCIAS FORENSES PARA DICTAMEN DEL NIÑO MALTRATADO, REGISTRO DE NACIMIENTO EN CIUDAD NIÑEZ DEL PUPILO EXPEDIENTE PD 1174/2023 Y CONVIVENCIA Y SUPERVISIÓN DE PUPLOS EN CASA HOGAR EXPEDIENTE PD 53/2024
PERIODO	24 DE ABRIL Y 20 DE MAYO DE 2024
MEDIO DE TRANSPORTE	VEHICULO OFICIAL
N° DE PERSONAS QUE FORMAN LA COMISIÓN	4
	04:00
	HORA DE TÉRMINO 24:00:00
	FUNCIONARIO QUE AUTORIZA
MARIA EVELIA GONZÁLEZ NAVARRO TRABAJADORA SOCIAL	MAESTRA KARLA GUILLERMINA SEGURA JUÁREZ DIRECTORA GENERAL
NOMBRE, PUESTO Y FIRMA AUTÓGRAFA	NOMBRE, PUESTO Y FIRMA AUTÓGRAFA

(B) PARA GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE								
CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	TOTALES
DESAYUNO			\$485.00					\$485.00
COMIDA				\$740.00				\$740.00
CENA								
HOSPEDAJE								
TRANS. INT								
SUMAS	\$0.00		\$485.00	\$740.00				\$1,225.00

(C) PARA GASTOS DE TRANSPORTACIÓN						
POBLACIONES	KMS.	IMPORTES				
		CASETAS	COMBUSTIBLE	PASAJES		
ZAPOPAN-AUTLÁN DE NAVARRO						
TOTAL		\$0.00	\$0.00			\$

(D) VALE DE CAJA	
	BUENO POR: \$ 1,225.00
RECIBÍ LA CANTIDAD DE \$1,225.00 (MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) PARA GASTOS DE ALIMENTACIÓN	
LUGAR Y FECHA	EMPLEADO COMISIONADO
miércoles, 24 de abril de 2024	MARIA EVELIA GONZÁLEZ NAVARRO

E CERTIFICACIÓN DE TRANSITO Y PERMANENCIA		
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	
SELLO DEL MUNICIPIO	FECHA Y HORA LLEGADA	NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD
	FECHA Y HORA SALIDA	

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

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