

Hermosillo, Sonora 12 de mayo de 2021
"2021: Año de las Trabajadoras y Trabajadores de la Salud"

R
RECIBIDA
12 MAY 2021
SUBDIRECCION D.
SERVICIOS MEDICOS
HERMOSILLO SONORA

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
Asunto: Informe de visita a la localidad
de Cajeme

Dr. Luis Becerra Hurtado
Subdirector de los Servicios Médicos
Presente.-

Por medio del presente me permito informarle de la visita realizada a la localidad de Cajeme el día 7 de mayo del presente año; lo anterior debido al cierre de campaña de vacunación contra la Covid 19.

Se realizó visita al hospital Adolfo López Mateos ya que es en ese nosocomio donde se llevó a cabo el proceso de vacunación pero también se acudió a la Coordinación Médica ya que el Coordinador Médico fungió como tal hasta ese día pues a partir del día 8 de mayo se encontraría con permiso por jubilación.

De acuerdo a sus instrucciones y en seguimiento a la plática sostenida por Usted con el Dr. Gilberto Pérez, quien se hará cargo de la coordinación médica; se dio la instrucción al personal de la coordinación médica para que se pongan en contacto con el Dr. Gilberto Pérez y sea a él a quien se le solicite todo lo concerniente a la operatividad de la coordinación médica de Cajeme.

Sin otro asunto que informar de momento, quedo a la orden ante cualquier indicación al respecto.

ATENTAMENTE


Dra. Adaluz Villegas Martínez
Coordinador de Atención Médica.

C.c.p. Archivo.
AVM.

2 de mayo de 2021
Coordinación de la Salud

COORDINACIÓN MÉDICA
visita a la localidad
de Cajeme



AVISO DE COMISIÓN

07 05 2021

C. DRA. ADALUZ VILLEGAS MARTINEZ AFILIACION 9741201 AREA DE ADSCRIPCION: SUBDIREC. SERV. MEDICOS
UBICACIÓN SUBDIRECCION MEDICA, OFICINAS CENTRALES PUESTO COORD. DE ATENCION MEDICA NIVEL 12

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: CD. OBREGON, SON
DURANTE 1 DIAS, DEL 07 DE MAYO AL 07 DE MAYO DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: COMISION CIERRE DE CAMPAÑA VACUNACION COVID 19, CD. OBREGON

EN VEHICULO _____ PLACAS _____ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN _____

EL VEHICULO LO CONDUCIRA _____

CON LICENCIA No. _____ CON VENCIMIENTO _____

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 1350.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 1350.00

Cuota diaria gastos de camino \$ _____ DIAS _____ IMPORTE VIATICOS \$ _____

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. **SOLICITUD DE GASOLINA:** _____ / _____ = _____ X \$ _____ = \$ _____

KILOMETRAJE A RECORDER _____ RENDIMIENTO DEL VEHICULO _____ LITROS A CONSUMIR _____ COSTO _____

B. **SOLICITUD DE CASSETAS:**

No. DE CASSETAS: _____ X COSTO UNITARIO \$ _____ IMPORTE TOTAL \$ _____

C. **PASAJES:**

TERRESTRES: HERMOSILLO _____ HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$ _____

AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$ 1350.00 (SON: MIL TRESCIENTOS CINCUENTA pesos 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: _____



AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS.
EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACIÓN, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO

DEL PLAZO MENCIONADO.
ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAÍDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DÉSCUENTO

CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA. DRA ADALUZ VILLEGAS MARTINEZ

A T E N T A M E N T _____
FIRMA DE CONFORMIDAD