

AVISO DE COMISION

06	06	2022
----	----	------

C. SERGIO ALBERTO IBARRA MINJAREZ AFILIACION 13806101 AREA DE ADSCRIPCION: DIRECCIÓN
 UBICACIÓN. CLINICA HOSPITAL NOGALES PUESTO CHOFER NIVEL 3I
 ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA
 DURANTE 1 DIA, DEL 07 JUNIO AL 07 JUNIO DEL 2022

LOCALIDAD	DIAS	MOTIVO DE LA COMISION	TARIFA
HERMOSILLO SONORA	1	ENTREGA DE CORRESPONDENCIA OFICINAS ISSSTESON, RECIBOS DE PERSONAL	220.00

EN VEHICULO DIA Y HORA DE RECEPCIÓN
 EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. SERGIO ALBERTO IBARRA MINJAREZ _AUTOBUS_
 CON LICENCIA No CON VENCIMIENTO **I.- SOLICITUD DE VIATICOS:**

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$220.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$220.00
 CUOTA DIÁRIA GASTOS DE CAMINO DIAS IMPORTE VIATICOS

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA:
 / = X \$ = \$
 KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASSETAS:
 No. DE CASSETAS: X COSTO UNITARIO \$
 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: \$220.00 (SON: DOCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.)
 CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 1306DK0137503

(Signature)
DR. SODI DUARTE CARLOS MIGUEL
 SUB-DIRECTOR MEDICO CLINICA HOSPITAL NOGALES

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 DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.
 A T E N T A M E N T E

(Signature)
 C. SERGIO ALBERTO IBARRA MINJAREZ
 FIRMA DE CONFORMIDAD

RECIBIDO
 07 JUN. 2022
 ISSSTESON
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
 HERMOSILLO SONORA
(Signature)
 ELABORO: ARA