

25 03 2022

AVISO DE COMISION

C. SERGIO ALBERTO IBARRA MINJARREZ AFILIACION 13806101 AREA DE ADSCRIPCION: CLINICA HOSPITAL ISSSTESON NOGALES UBICACIÓN. DIRECCION PUESTO CHOFER NIVEL 31 ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA. DURANTE 01 DIA(S), EL 25 DE MARZO DEL 2022.

LOCALIDAD	DIAS	MOTIVO DE LA COMISION	TARIFA
HERMOSILLO,, SONORA	1	LLEVAR MUESTRAS DE PATOLOGIA A OFICINAS CENTRALES Y ENTREGA DE PAPELERIA	700.00

EN VEHICULO ___ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN _____ EL VEHICULO LO CONDUCIRA C _____
CON LICENCIA _____ No CON VENCIMIENTO _____

I.- SOLICITUD DE VIATICOS:

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$700.00 POR 1 DIA(S) . IMPORTE VIATICOS \$700.00

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 \$ _____

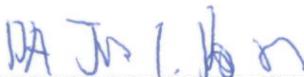
AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$700.00 (SON: SETESIENTOS PESOS 00/100 M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 13062DKO-137503


DR RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA.
DIRECTOR DE LA CLINICA
HOSPITAL ISSSTESON NOGALES

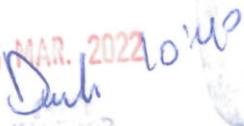
AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 24 HORAS.

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.

ATENTAMENTE


C. SERGIO ALBERTO IBARRA MINJARREZ
FIRMA DE CONFORMIDAD

RECIBIDO
25 MAR. 2022

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
HERMOSILLO, SONORA