

**AVISO DE COMISION**

08	06	22
----	----	----

C. SILVIA RODRIGUEZ GARCIA AFILIACION 14855101 AREA DE ADSCRIPCION: CONTROL DE BIENES

UBICACIÓN. CLINICA HOSPITAL NOGALES PUESTO ENCARGADA CONTROL DE BIENES NIVEL 5-I  
 ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA.  
 DURANTE 2 DIAS, JUEVES 9 Y VIERNES 10 DE JUNIO DEL 2022

LOCALIDAD	DIAS	MOTIVO DE LA COMISION	TARIFA
HERMOSILLO SONORA	2	CAPACITACION EN OFICINAS CENTRALES	920.00

EN VEHICULO \_\_\_ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN \_\_\_\_\_

EL VEHICULO LO CONDUCIRA \_\_\_ AUTOBUS \_\_\_\_\_

CON LICENCIA \_\_\_\_\_ No CON VENCIMIENTO \_\_\_\_\_ **I.- SOLICITUD DE VIATICOS:**  
 ANTICIPADOS \_\_\_\_\_ DENEGADOS \_\_\_\_\_ COMPROBABLES \_\_\_\_\_ NO COMPROBABLES \_\_\_\_\_

X
---

CUOTA DIARIA \$700.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$700.00

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




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 \$ \_\_\_\_\_

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 : \$920.00 (SON: NOVECIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 1306DK0137503

**DR RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA**  
 DIRECTOR CLINICA HOSPITAL NOG

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.

ATENTAMENTE

  
 LIC. SILVIA RODRIGUEZ GARCIA  
 FIRMA DE CONFORMIDAD

**RECIBIDO**  
 Camos  
 10 JUN 2022  
 COORDINACION ADMINISTRATIVA DE LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS MEDICOS HERMOSILLO SONORA

**RECIBIDO**  
 Camos  
 09 JUN 2022  
 COORDINACION ADMINISTRATIVA DE LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS MEDICOS HERMOSILLO SONORA