ISSSTESON

AVISO DE COMISIÓN

02	04	23

C. RAMON VON ONTIVEROS AFILIACION: 16630301 AREA DE ADSCRIPCIÓN: **COORDINACION REGIONAL DEL MAYO**

UBICACIÓN **CORDINACIÓN REGIONAL DEL MAYO** PUESTO **CHOFER** NIVEL **2I**

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A**: DE NAVOJOA A OBREGON**

DURANTE **1** DIA(S), DEL **02** DE **ABRIL** AL **02** DE **ABRIL** DE **2023**

MOTIVO DE LA COMISION **TRASLADO DE PACIENTE A, CORREA DUARTE DELIA, CON AFILIACION 6583608.**

VEHICULO **146** PLACAS VE59817 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C**. RAMON VON ONTIVEROS**

CON LICENCIA No. **L4300RC1074641** CON VENCIMIENTO **23/06/2023**

ANTICIPADOS ☐ DEVENGADOS ☐ COMPROBABLES ☐ NO COMPROBABLES ☐

CUOTA DIARIA **$220** DIAS **1** IMPORTE VIATICOS **$ 220**

Cuota diaria 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 CASETAS:***

No. DE CASETAS: ___ X COSTO UNITARIO $ ____ IMPORTE TOTAL $__

C. ***PASAJES:***

TERRESTRES: HERMOSILLO _____IMPORTE TOTAL $

AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____.

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: $ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE **: $220 (SON:DOCIENTOS VEINTE PESOS 00/100M N.)**

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 37501

DR.OMAR CONSTANTINO SCHRAIDT PRECIADO.
COORDINADOR MEDICO DEL MAYO

CP. MARGARITA ACOSTA AYALA
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

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

C.RAMON VON ONTIVEROS