



AVISO DE COMISIÓN

22 03 24

C. JESÚS MANUEL CINCO COTA AFILIACION: 15056501 AREA DE ADSCRIPCIÓN: COORDINACION REGIONAL DEL MAYO.

UBICACIÓN COORDINACION REGIONAL DEL MAYO PUESTO CHOFER NIVEL 3I

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

DURANTE 1 DIA(S), DEL 22 DE MARZO DE 2024 AL 22 DE MARZO DE 2024

MOTIVO DE LA COMISION: A TRASLADO DE PACIENTE FRANCISCO JAVIER CRUZ LOPEZ AF.772503

VEHICULO 146 PLACAS VE59817 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCCIRA C. JESÚS MANUEL CINCO COTA

CON LICENCIA No. I4310RC1042230 CON VENCIMIENTO 09/01/25

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$300 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 300

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 : \$300(SON: TRESCIENTOS PESOS 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: **37502**

DR. JUAN CARLOS GARNEDO LEON,
ENCARGADO DE COORDINACIÓN REGIONAL MAYO

CP. C. P. VIRGINIA ERCILIA SILVA VALENZUELA
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

INSTITUTO DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
COAHUILA DE ZARAGOZA
HOSPITAL
CO. OBREGON, SON.

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
JESUS MANUEL CINCO COTA
JESUS MANUEL CINCO COTA
CHOFER DE AMBULANCIA