



FECHA

25 08 22

AVISO DE COMISION

C. ERIKA BLEIZEFFER MENDIVIL AFILIACION 610136001 AREA DE ADSCRIPCION: CIAS HUATABAMPO

UBICACIÓN CIAS UNIDAD HUATABAMPO PUESTO TRABAJODORA SOCIAL NIVEL 61

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA

DURANTE 2 DIAS, DEL 25 DE AGOSTO AL 26 DE AGOSTO DE 2022

MOTIVO DE LA COMISION: ASISTENCIA A JORNADA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SAOCIAL ISSSTESON

EN VEHICULO _ PLACAS _ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. _

CON LICENCIA No. _ CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS

DENEGADOS

COMPROBABLES

NO COMPROBABLES

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

Couta diaria gastos de camino \$ _ 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 CASITAS:

No. DE CASITAS: ____ X COSTO UNITARIO \$ ____ IMPORTE TOTAL \$ ____

C. PASAJES:

TERRESTRES: HUATABAMPO _____ HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$ 210.00

AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ 920.00

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 920.00 (SON: NOVECIENTOS VEINTE PESOS 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 37501

Dr. VITO A. ZAZUETA ARGUILEZ
COORD. MEDICO CIAS
HUATABAMPOC. MAYELA BORQUEZ COMEZ
COORD. 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.

ATENTAMENTE

C. ERIKA BLEIZEFFER MENDIVIL
FIRMA DE CONFORMIDAD

ah si