



AVISO DE COMISION

FECHA

25 08 22

C. **NORMA NOEMI NIEBLAS TORRES** AFILIACION **16370901** AREA DE ADSCRIPCION: **CIAS HUATABAMPO**

UBICACIÓN **CIAS UNIDAD HUATABAMPO** PUESTO **TRABAJADORA SOCIAL NIVEL 6I**

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 RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASETAS:

No. DE CASETAS: **___** 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 00/100 M.N.)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: **37501**

DR. VITO AZUETA ARGUETA
COORD. MEDICO CIAS
HUATABAMPO

C. MAYELA BORQUEZ GOMEZ
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. NORMA NOEMI NIEBLAS TORRES
FIRMA DE CONFORMIDAD