

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA EL DIA 24 DE NOVIEMBRE DEL 2022.

CHOFER: FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

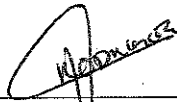
PUESTO: CHOFER

NIVEL: 2I

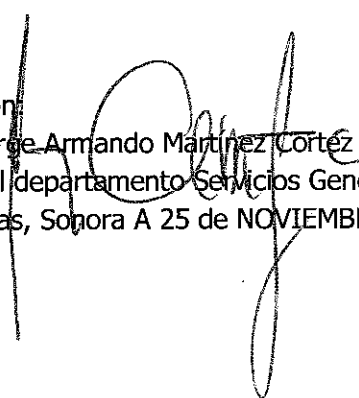
SE COMISIONA COMO CHOFER PARA LLEVAR MATERIAL DE DONACION AL COMITÉ DE VOLUNTARIADO DE ISSSTESON EN LA CD DE HERMOSILLO, SONORA.

SALIENDO DE NUESTRA CLINICA GUAYMAS A LAS 10:0 HRS Y REGRESANDO A LAS 16:10 HRS

ATENTAMENTE



FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS



Atención:
Ing. Jorge Armando Martinez Cortez
Jefe del departamento Servicios Generales
Guaymas, Sonora A 25 de NOVIEMBRE del 2022



24	11	22
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. L.N. DULCE MARIA PALOMERA VERDUGO AFILIACION 12224701 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN HOSPITAL PUESTO NUTRIOLOGA NIVEL 61

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 24 DE NOVIEMBRE AL 24 DE NOVIEMBRE DE 2022

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA PARA ENTREGA DONACION DE ALIMENTOS Y ROPA PARA LOS MIGRANTES EN LA CD HERMOSILLO SONORA.

VEHICULO NISSAN TSURU PLACAS WEZ 2702 DIA Y HORA DE RECEPCION 24 DE NOVIEMBRE 2022

EL VEHICULO LO CONDUCE C. FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ

CON LICENCIA No. L2600RC1035987

CON VENCIMIENTO 01/07/2023

ANTICIPADOS ☐ DENEGADOS ☒ COMPROBABLES ☐ NO COMPROBABLES ☒

CUOTA DIARIA \$ 220.00 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: HERMOSILLO HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO

FECHA DE SALIDA FECHA REGRESO

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 220.00 (DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.)

DR. NOEL ANTONIO OCHOA COTA
SUBDIRECTOR MEDICO

L.C.P. DULCE IRENE JIMENEZ VILLA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO
DIRECTOR CLINICO

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 13 32 DK 03 37501

AL TERMINO DE MI COMISION, DEBERE PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS.
EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACION, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO.

ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAIDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, AUTORIZANDO SE ME EFECTUE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NOMINA.

ATENTAMENTE

L.N. DULCE MARIA PALOMERA VERDUGO

FIRMA DE CONFORMIDAD