



AVISO DE COMISIÓN

25 09 24

C. ALEJANDRO MOLINA CHAVARRIA NO. DE CONTROL 8897 AREA DE ADSCRIPCIÓN: OFICINA DEL SUBDIRCTOR DE SERVICIOS MEDICOS

UBICACIÓN OFICINA DEL SDSM PUESTO QUIMICO BIOLOGO NIVEL 8I

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

DURANTE 1 DIA(S), DEL 27 DE SEPTIEMBRE AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024

MOTIVO DE LA COMISION: VISITA A REVISION DE EQUIPOS ANALISADORES DE LABORATORIO.

VEHICULO        PLACAS        DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCCIRA C.       

CON LICENCIA No.        CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS  DEVENGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$00.00 DIAS 0 IMPORTE VIATICOS \$00.00

CUOTA DIARIA GASTOS DE CAMINO \$300.00 DIAS 1 IMPORTE GASTOS DE CAMINO \$300.00

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA:        /        =        X \$        = \$       

KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASSETAS:

No. DE CASSETAS: 0 X COSTO UNITARIO \$        IMPORTE TOTAL \$ 00.00

PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO        HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO       

FECHA DE SALIDA        FECHA REGRESO       

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$       

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$300.00 (SON: TRESCIENTOS PESOS 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061102 37502

Dra Adaluz Villegas Martinez  
Subdirectora de Servicios Médicos



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 Alejandro Molina Chavarria  
FIRMA DE CONFIRMIDAD