



**ISM**

INSTITUTO SORDRENSE  
DE LAS MUJERES

# COMPROBACIÓN E INFORME DE COMISIÓN

FECHA: 19-mar-19  
Nº COMISION: 17

NOMBRE: GLORIA ESCALANTE RODRIGUEZ  
ADSCRIPCION: PROGRAMAS SOCIALES  
LUGAR: CAJEME Y GUAYMAS  
PERIODO: 13/03/2019

CONCEPTO	IMPORTE
VIATICOS	\$ -
GASTOS DE CAMINO	\$ 300.00
GASOLINA	
CASSETAS	
OTROS	
GASTOS POR COMPROBAR	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 300.00</b>

REINTEGRO: \$ -

**OBJETIVO DE LA COMISION:** Recabar firmas de Acta de la I Sesión Extraordinaria y VIII Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno.

**ACTIVIDADES REALIZADAS:** Recabar las firmas de las dos Actas de la H. Junta de Gobierno.

*Nota: Acepto apegarme al término de 5 días hábiles que marca la normatividad, para presentar la comprobación e informe de mi comisión, en el entendido de que en caso de NO presentarla en tiempo y forma, autorizo se me descuenta vía nómina el adeudo con el Instituto, sin posibilidad de solicitar reintegro alguno.*

COMISIONADA

*Gloria Escalante R.*

GLORIA ESCALANTE RODRIGUEZ

PROGRAMAS SOCIALES

JEFA INMEDIATA

*Licda. Lucia Margarita Lomelin Lopez*

LICDA. LUCIA MARGARITA LOMELÍN LÓPEZ

DIRECTORA DE PROGRAMAS SOCIALES