



# COMPROBACIÓN E INFORME DE COMISION

FECHA: 23-ago-23  
NO. COMISION: 031/2023

**NOMBRE:** LCDA. MAYRA LETICIA VELARDE PORTUGAL  
**ADSCRIPCION:** DIRECTORA DE ATENCIÓN CIUDADANA  
**LUGAR:** GUAYMAS  
**PERIODO:** 16 DE AGOSTO 2023

CONCEPTO	IMPORTE
VIATICOS	
GASTOS DE CAMINO	\$ 400.00
GASOLINA	
CASSETAS	\$ -
OTROS	\$ -
GASTOS POR COMPROBAR	\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 400.00</b>

REINTEGRO: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA COMISION:** \_\_\_\_\_

Acudí a La entrega-recepción de la Coordinación del Centro Regional de Guaymas

**ACTIVIDADES REALIZADAS:** \_\_\_\_\_

Revisión de los documentos de la entrega-recepción del Centro Regional de Guaymas.

*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 descuente vía nómina el adeudo con el Instituto, sin posibilidad de solicitar reintegro alguno.*

COMISIONADA

LICDA. MAYRA LETICIA VELARDE PORTUGAL

DIRECTORA DE ATENCIÓN CIUDADANA

JEFE INMEDIATA

DRA. MIREYA SCARONE ADARGA.

COORDINADORA EJECUTIVA DEL INSTITUTO SONORENSE DE LAS MUJERES