



COMPROBACIÓN E INFORME DE COMISION

FECHA: 5-sep-23
NO. COMISION: 039/2023

NOMBRE: LICDA. MAYRA LETICIA VELARDE PORTUGAL
ADSCRIPCION: DIRECTORA DE ATENCIÓN CIUDADANA
LUGAR: GUAYMAS, SONORA
PERIODO: 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

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

REINTEGRO: _____

OBJETIVO DE LA COMISION: _____
Supervisar al Centro Regional de Guaymas del archivo Institucional

ACTIVIDADES REALIZADAS: _____
Revisar el archivo del Centro Regional y ver con la Coordinadora los reportes mensuales y los protocolos de atención

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

LICDA. MAYRA LETICIA VELARDE PORTUGAL

DIRECTORA DE ATENCIÓN CIUDADANA

JEFE INMEDIATA

DRA. MIREYA SCARONE ADARGA.

COORDINADORA EJECUTIVA DEL INSTITUTO
SONORENSE DE LAS MUJERES