



**ISM**  
INSTITUTO SONDRENSE  
DE LAS MUJERES

**COMPROBACIÓN E INFORME DE COMISIÓN**

FECHA: 23/09/2019

Nº COMISION: 096/2019

**NOMBRE:** Clarissa Yarima Arellanes Torres  
**ADSCRIPCION:** Dirección de Atención Ciudadana  
**LUGAR:** La Colorada Sonora  
**PERIODO:** 20/09/2019

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

REINTEGRO: \$300

**OBJETIVO DE LA COMISION:** platica de Manejo del Estrés

**ACTIVIDADES REALIZADAS:** Impartir platica de Manejo del Estrés a los alumnos y alumnas de la telesecundaria asi como la colocación de bailarinas en lugares estrategicos del municipio.

*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.*

**COMISIONADO**

Arellanes Torres Clarissa  
Clarissa Yarima Arellanes Torres

Coordinadora Administrativa

**JEFE INMEDIATO**

Licda. Margarita Alejandra Olguín Negrete

Directora de Atención Ciudadana