



SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

FORMATO DE COMISIÓN



FOLIO

DP-DG-131-25

FOR-DA-005

COMISIONADO
L.P. KARLA LUCERO VÁZQUEZ SÁNCHEZ

LUGAR Y FECHA

Durango, Dgo. 28 DE ABRIL DE 2025

ADSCRIPCIÓN

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN.

NIVEL

JEFE DE DEPARTAMENTO

LUGAR DE LA COMISIÓN

PEÑÓN BLANCO, DGO.

PERIODOS DE LA COMISIÓN

Número de días 1 DEL 19 AL 19 DE MAYO 2025

MOTIVO DE LA COMISIÓN

VEHÍCULO:

TIPO DE COMBUSTIBLE:

MODELO

RENDIMIENTO

APOYO A PROGRAMA MEDICO EN TU CASA.

GASOLINA

DIESEL

MEDIO DE TRANSPORTE

TERRESTRE

AÉREA

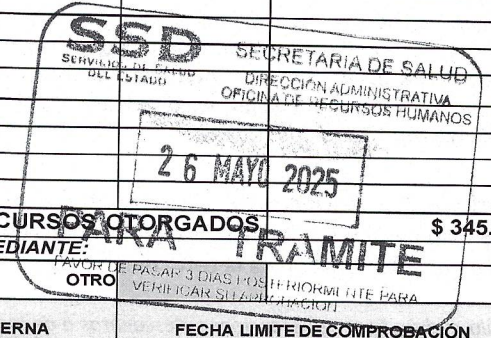
MARÍTIMA

Nº DE PLACAS

VIÁTICOS



DESCRIPCIÓN	DÍAS	FECHA	TARIFA	IMPORTE
SIN PERNOCTAR	1	19/MAYO/2025	\$ 345.00	\$ 345.00
PERNOCTANDO				
TRANSPORTACIÓN				
TRANSPORTE LOCAL				
CUOTAS DE AUTOPISTA				
COMBUSTIBLE				
HIELO				
REMUDAS				
GAS				
TOTAL, DE RECURSOS OTORGADOS				\$ 345.00



EL BENEFICIO OBTENIDO SE EVALUARÁ MEDIANTE:

CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN

INFORME

NUMERO CUENTA BANCARIA

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

SOLICITUD INTERNA

FECHA LIMITE DE COMPROBACION

CLABE INTERBANCARIA

NOMBRE DEL BANCO

CUENTA CONTABLE

CUENTA CONTABLE

CUENTA CONTABLE

Recibí de los Servicios de Salud de Durango por concepto de viáticos la cantidad de: \$ 345.00

TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N

Y declaro bajo protesta de decir verdad que los recursos recibidos en custodia serán utilizados exclusivamente para el desempeño de la comisión conferida, con la obligación de justificar, comprobar o, en su caso, reintegrar los mismos en un término de 5 días hábiles posteriores al cumplimiento de esta, siendo concientes de la responsabilidad establecida en el artículo 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios

JEFE INMEDIATO

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO

AUTORIZACIÓN

L.M.A. ANA LUCERO SOTO MARTÍNEZ.
SUBDIRECTORA DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO.

L.P. KARLA LUCERO VÁZQUEZ SÁNCHEZ.
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL.

C.P. ALBA CAROLINA CHAPARRO AGUIRRE
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

REQUISITOS DE LA COMPROBACIÓN:

- 1) LOS COMPROBANTES DEBERÁN DE SER ORIGINALES
- 2) DEBERÁN SER LLENADOS POR QUIEN LOS EXPIDE
- 3) NO DEBERÁN CONTENER TACHADURAS NI ENMENDADURAS
- 4) DEBERÁN SER EXPEDIDOS A NOMBRE DE:

SI NO SE CUMPLE CON ALGUNO DE LOS REQUISITOS ANTES EXPUESTOS, SE REGRESARÁ LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y QUEDARÁ A CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO

SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, CUAUHTÉMOC NO. 225
NTE. ZONA CENTRO. CP. 34000. R.F.C. SSD-960927-CR4

NOMBRE DEL ENLACE ADMINISTRATIVO

C.P. ALEJANDRA BIRIDIANA AMAYA HERNÁNDEZ.
EXT. 77059