



## OFICIO DE COMISIÓN

GUAMÚCHIL, SALV. ALV. SIN., A 22 DE FEBRERO DE 2024.

**NOMBRE:** C. JORGE ELADIO OBESO LÓPEZ

**PUESTO/DEPARTAMENTO:** AUXILIAR EN TESORERÍA.

**PRESENTE.-**

**LE COMUNICO QUE HA SIDO COMISIONADO A LA CIUDAD DE:** GUASAVE, SINALOA, EL DÍA MIERCOLES 28 DE FEBRERO DEL AÑO EN CURSO.

**CON EL OBJETIVO DE:** ASISTIR A UNA CITA CON LA COORDINADORA DE SALUD DE TRABAJO EN LAS OFICINAS DEL IMSS GUASAVE.

**ASUNTO:** CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO DEL C. JONATHAN MANUEL RENDON SÁNCHEZ, YA QUE, POR ERROR INVOLUNTARIO DEL TRABAJADOR, NO ENTREGÓ EL FORMATO EN TIEMPO Y FORMA EN LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR 030 GUAMÚCHIL.

**MEDIO DE TRANSPORTE:** VEHÍCULO PERSONAL.

### COMISIONADOS

C. JORGE ELADIO OBESO LÓPEZ  
AUXILIAR EN TESORERÍA

*\$300.- DE GASOLINA*

AUTORIZÓ:

LIC. CARLOS ADRIÁN LÓPEZ LÓPEZ  
SUB-DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS



Dra. Siarabrigaditte  
Inda Pineda  
Coord. Clínica Salud en el Trabajo  
Mat. 98111311 Ced. Esp. 8694641

*20-02-24*

RECIBÍ LA CANTIDAD DE: \$ \_\_\_\_\_ PARA: <sup>RECURSOS HUMANOS</sup> GASTOS DE COMINO S \_\_\_\_\_  
VIÁTICOS \$ \_\_\_\_\_ LOS CUALES DEBERÁN SER COMPROBADOS CON DOCUMENTACIÓN DEBIDAMENTE REQUISITADA ANTE LA TESORERÍA MUNICIPAL CON EL SUB-DIRECTOR DE EGRESOS AL SIGUIENTE DIA HÁBIL DE LA FECHA DE COMISIÓN.



FIRMA Y SELLO DE LA  
DEPENDENCIA COMPROBANDO  
ASISTENCIA