



Ciudad de México, a 28 de abril de 2025

Agencia Nacional de Aduanas de MéxicoDirección General de Modernización, Equipamiento
E Infraestructura Aduanera**Asunto:** Notificación de Dosis☒ Anual☐ De Término De Trabajo

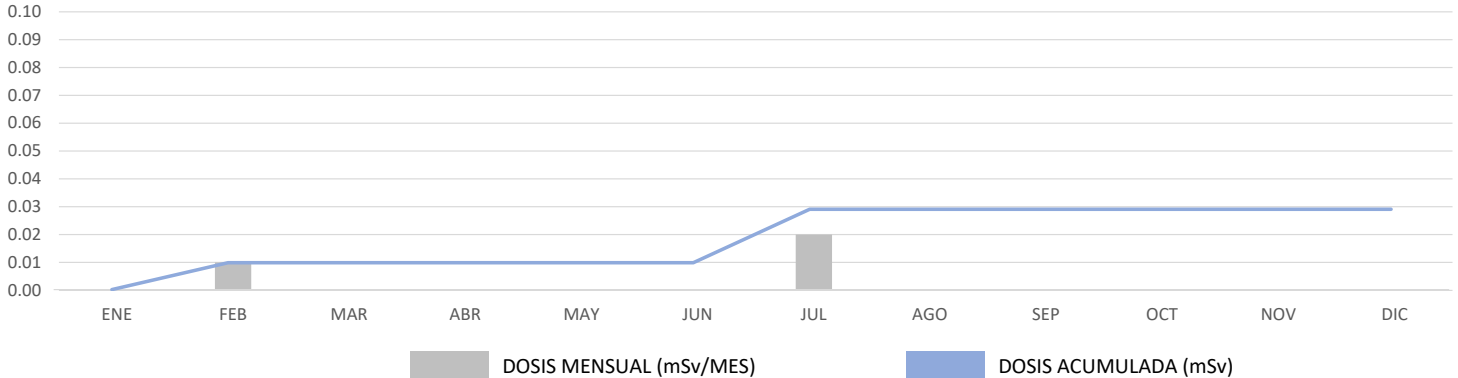
Por medio de la presente, me permito informarle su dosis recibida durante el periodo del

enero de 2024

a

diciembre de 2024Nombre: Cárdenas Gutiérrez Laura PriscilaNo. de Empleado: 40404040**DOSIS TOTAL ACUMULADA:** 0.03 mSv**HISTORICO DE DOSIS**

NIVEL DE INTERVENCION: 3.00 mSv/Mes NIVEL DE INVESTIGACION: 1.00 mSv/Mes	2 0 2 4												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03

HISTORICO GRAFICO 2024 - mSv / Mes**Notifica****Enterado**_____
Nombre y Firma del Encargado de Seguridad
Radiológica / Representante Legal_____
Nombre y Firma del P.O.E.**Nota:** Usted debe conservar este informe para futuras referencias.