



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

SOLICITUD VIÁTICOS:

88334

FECHA: 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: MELENDREZ GUTIERREZ VICENTE

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 08/09/2021 A 08/09/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL BASE VIÁTICOS EST

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$700.00	\$700.00

OBSERVACIÓN:

37501/ TRASLADO A LA CD. DE HERMOSILLO, SONORA PARA RECOGER UNIDAD DE TRANSPORTE OFICIAL AMBULANCIA NO 142 , LA CUAL SE ENCONTRABA EN REPARACION. 08/09/21

SUBTOTAL	\$700.00
16% IVA	\$0.00
TOTAL	\$700.00

TOTAL LETRA: SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"
ISSSTESON

MELENDREZ GUTIERREZ VICENTE

SOLICITÓ

VALIDÓ

AUTORIZÓ

LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"
ISSSTESON

RECIBIDO
08 SEP 2021
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
HERMOSILLO, SONORA



"2021: AÑO DE LAS Y LOS TRABAJADORES DE LA SALUD"

Cd. Obregón, Sonora a 08 de Septiembre de 2020

COMISION DE TRASLADO SG 17522 /2020

C. VICENTE MELENDREZ GUTIERREZ

CHOFER

P R E S E N T E.-

A través de la presente, me permito comisionarlo para la Cd. De Hermosillo, Sonora, el día 08 de Septiembre del presente año, con motivo de recoger unidad Oficial ambulancia 142, la cual se encontraba en reparación.

Así mismo, solicito a usted se sirva a presentar a su regreso, un informe detallado de su comisión a más tardar dos días después del término de su comisión.

Muchas gracias por su colaboración.

A T E N T A M E N T E

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "J. Rodolfo Aguilar Rivera", is written over the typed name.

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS.

C.C.P. SERVICIOS GENERALES/JGNE*



AVISO DE COMISIÓN

08 09 2021
FECHA

C. VICENTE MELENDREZ GUTIERREZ AFILIACION: 15646201 AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**
UBICACIÓN: **CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS** PUESTO: **CHOFER NIVEL 2I**
ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: TRASLADO A HERMOSILLO, SON.

DURANTE 1 DIA(S), DEL 08 DE **SEPTIEMBRE** AL 08 DE **SEPTIEMBRE** DEL 2021.

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO A OFICINAS CENTRALES PARA RECOGER UNIDAD DE TRANSPORTE AMBULANCIA NO. 142, EN HERMOSILLO, SONORA.**

VEHICULO: **AMBULANCIA 141** PLACAS: **VE-59-182** DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUJERA: **C. VICENTE MELENDREZ GUTIERREZ**

CON LICENCIA NO L1900RC1124066 CON VENCIMIENTO: 15/02/2023

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA **\$700.00** DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ **\$700.00**

Cuota diaria gastos de camino \$ DIAS IMPORTE VIATICOS \$

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. **SOLICITUD DE GASOLINA:** / = X \$ = \$

KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASSETAS:

No. DE CASSETAS: X COSTO UNITARIO \$ IMPORTE TOTAL \$

C. PASAJES:

TERRESTRES: IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO

FECHA DE SALIDA FECHA REGRESO

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: **\$700.00 (SON: SETECIENTOS PESOS 00/100M N)**

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: **21131061103 37501**

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera
Jefe de Dpto. Servicios Generales
C.H.A.L.M

Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela
Subdirector Administrativo C.H.A.L.M

AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS.
EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACIÓN, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO.

ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAÍDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

A T E N T A M E N T E

C. VICENTE MELENDREZ GUTIERREZ
FIRMA DE CONFORMIDAD

RECIBIDO
08 SEP 2021
DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS GENERALES
HERMOSILLO, SONORA.

Cd. Obregón, Sonora a 09 de Septiembre del 2021

ASUNTO: INFORME DE AVISO DE COMISION.

**A QUIEN CORRESPONDA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
PRESENTE.-**

Por medio de la presente, informo a usted, que fui comisionado a:

LUGAR: Hermosillo, Sonora.

DÍA: 08/ Septiembre /2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado para recoger en Servicios Generales de Oficinas Centrales, unidad de transporte oficial Ambulancia 142, la cual se encontraba en reparación.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


**C. VICENTE MELÉNDREZ GUTIERREZ
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**

