



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

152958

FECHA: 30 DE OCTUBRE DEL 2023

DEUDOR: WINKLER CRUZ BEATRIZ

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 30/10/2023 A 30/10/2023

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VIÁTICO: HERMOSILLO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|-------|------------------|-----------------|----------|
| 1 | GASTOS DE CAMINO | \$300.00 | \$300.00 |

OBSERVACIÓN:

37502 ASISTENCIA A OFICINAS CENTRALES ISSSTESON A ENTREGA DE DOCUMENTACION Y TRAMITES

SUBTOTAL

\$300.00

16% IVA

\$0.00

TOTAL

\$300.00

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

Beatriz Winkler Cruz
WINKLER CRUZ BEATRIZ

SOLICITÓ

[Signature]

ISSSTESON
CP Dulce Irene Jiménez Villa
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VALIDÓ

[Signature]
ISSSTESON
Dr. José Alejandro Pérez Arellano
DIRECTOR
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

AUTORIZÓ

S.E. 152958



AVISO DE COMISION
06 DE OCTUBRE 2023

C. LIC. BEATRIZ ELENA WINKLER CRUZ AFILIACION 12108901 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN RECURSOS HUMANOS PUESTO ENCARGADO DE NOMINA NIVEL 6-I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA

DURANTE 1 DIAS, DEL 06 DE SEPTIEMBRE AL 06 DE OCTUBRE DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: ASISTENCIA A OCIFINAS CENTRALES ISSSTESON A ENTREGA DE DOCUMENTACION Y TRAMITES.

EN VEHICULO NISSAN TSURU PLACAS WEZ2702 DIA Y HORA DE RECEPCION 07 DE SEPTIEMBRE DEL 2023.

EL VEHICULO LO CONDUCIRA: Jesus Francisco Eche Diaz

CON LICENCIA No L3000 ECI085014 CON VENCIMIENTO 19/03/2024

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 300.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 300.00

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

C. SOLICITUD DE GASOLINA: _____ / _____ = _____ X \$ _____ = \$ _____

KILOMETRAJE A RECORDER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

D. SOLICITUD DE CASSETAS:

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

D. PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO _____ HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$ _____

AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 13 32 DK 03 37502

LIC. JESUS EUNICE GARCIA ROBINSON

LCP. DULCE IRENE JIMENEZ VILLA

DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO.

JEFE DEL DEPARTAMENTO

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DIRECTOR DEL HOSPITAL

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.

ATENTAMENTE

LIC. BEATRIZ ELENA WINKLER CRUZ.

FIRMA DE CONFORMIDAD