



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

153446

FECHA: 06 DE NOVIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ

R.F.C. RORF940921L17

TEL:

PERIODO: 06/11/2023 A 06/11/2023

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 SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADO DE PACIENTE SOLIS ARAGON CON NUMERO DE AFILIACION 14221101 PARA QUE SE LE REALICE ESTUDIO ESPECIALIZADO EN LA CD. DE HERMOSILLO SONORA

SUBTOTAL \$300.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$300.00

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


FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ
SOLICITÓ



LCP. Dulce Irene Jiménez Villa
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS
VALIDÓ



Dr. Jesús Alejandro Pérez Arellano
DIRECTOR
CED. PROF. 76050 M 33A 162/12
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS
AUTORIZÓ

RECIBIDO
13 NOV. 2023
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS
GUAYMAS, SONORA.

SE 153446



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

| | | |
|----|----|------|
| 03 | 11 | 2023 |
|----|----|------|

AVISO DE COMISION

C. FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ AFILIACION 16841001 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS UBICACION 65 SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 21

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 03 DE NOVIEMBRE AL 03 DE NOVIEMBRE DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADO DE PACIENTE SOLIS ARAGON CON NUMERO DE AFILIACION 14221101 PARA QUE SE LE REALICE ESTUDIOS UDA DE HEMOSILLO SONORA.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE59810 DIA Y HORA DE RECEPCION 03 DE NOVIEMBRE DE 2023

9:30 - 14:30

EL VEHICULO LO CONDUCIARA C. FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ

CON LICENCIA No. L2600RC1049192

CON VENCIMIENTO 12/07/2025

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 300.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$

CUOTA DIARIA GASTOS DE CAMINOS \$ 300.00 DIAS: 1 IMPORTE DE VIATICOS \$ 300.00

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

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

KILOMETRAJE A RECORDER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASETAS:

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

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

C. PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO

FECHA DE SALIDA FECHA REGRESO

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

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

ING. JORGE A. MARTINEZ CORTEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO

L.C.P. DULCE MIMENEZ VILLA SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO DIRECTOR DEL HOSPITAL

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

AL TERMINO DE MI COMISION, DEBERE PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS. EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACION, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO.

ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAIDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTUE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NOMINA.

ATENTAMENTE C. FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ

