



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

153448

FECHA: 06 DE NOVIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: EVANS DIAZ JESUS FRANCISCO

R.F.C.

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 CHOFER PARA ENTREGA DE DOCUMENTACION IMPORTANTE EN LAS OFICINAS CENTRALES, RECEPCION DE MATERIALES EN ALMACEN CENTRAL Y TRASLADO DE PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL AL CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ

SUBTOTAL \$300.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$300.00

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

EVANS DIAZ JESUS FRANCISCO

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

  
 ISSSTESON  
 Dr. Jesús Alejandro Pérez Arellano  
 DIRECTOR  
 CED. PROF. 780317 SSA 162/12  
 CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

ANTORIZÓ

**RECIBIDO**  
 24 NOV. 2023  
 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA  
 CLINICA HOSPITAL GUAYMAS  
 GUAYMAS, SONORA.

SE 153440



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

03 11 23

AVISO DE COMISIÓN

C. Jesús Francisco Evans Díaz AFILIACION 12153701 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN 65 SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 3I

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

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

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO chofer para entrega de documentación Oficinas centrales, Recepción de materiales a almacén Central, Traslado personal trabajo social a Hospital Chavez

EN VEHICULO RAM PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 03-11-23 8:30 - 14:40

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. Jesús Francisco Evans Díaz

CON LICENCIA No. L3000RC1085014 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:

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: 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

ING. JORGE A. MARTINEZ CORTEZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO

L.C.P. DULCE MIMENEZ VILLA  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO  
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

C. Jesús Francisco Evans Díaz  
FIRMA DE CONFORMIDAD

03 NOV 2023  
11:19 AM  
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MEDICA