



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

155299

FECHA: 21 DE NOVIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ

R.F.C. RORF940921L17

TEL:

PERIODO: 21/11/2023 A 21/11/2023

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 TANORI AGUILAR FRANCISCO GUSTAVO PARA SU ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN EL CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CIUDAD 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

[Signature]



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

VALIDÓ

[Signature]
ISSSTESON
Dr. Jesús Alejandro Pérez Arellano
DIRECTOR
CED. PROF. 7805016 SSA 462/12
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

AUTORIZÓ

RECIBIDO
24 NOV. 2023

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS
GUAYMAS, SONORA.



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

19 DE NOVIEMBRE 2023

AVISO DE COMISIÓN

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

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 19 DE NOVIEMBRE AL 19 DE NOVIEMBRE DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADO DE PACIENTE TANORI AGUILAR FRANCISCO GUSTAVO PARA SU ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN EL CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ DE LA CD. DE HERMOSILLO SONORA.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE59813 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 19 DE NOVIEMBRE DE 2023

EL VEHICULO LO CONDUCIRA 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 \$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 CASETAS:

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

C. PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO

FECHA DE SALIDA FECHA REGRESO

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

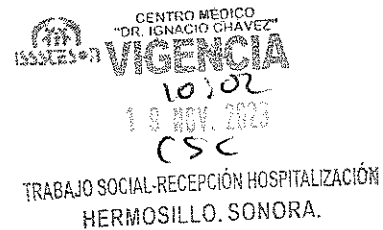
RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$ 300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL:

ING. JORGE A. MARTINEZ GONZALEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO

13 32 DK 03 87502 L.C.P. DULCE MARTINEZ 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. FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ

FIRMA DE CONFORMIDAD