



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

155859

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: BASUA GUEVARA VIANNEY

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

R.F.C.: BAGV9508048U4

VIÁTICO: HERMOSILLO

TEL:

NO. DÍAS: 1

PERIODO: 27/11/2023 A 27/11/2023

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

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

OBSERVACIÓN:

37502 SE COMISIONA PARA TRASLADO DE PACIENTE BALO VILLAREAL MARTIN CON AF. 10657001 AL HOSPITAL CHAVEZ POR UN ESTUDIO DE UROTAC Y USG RENAL, A LA CIUDAD DE HERMOSILLO EL DIA 25 DE NOVIEMBRE 2023

SUBTOTAL	\$300.00
16% IVA	\$0.00
TOTAL	\$300.00

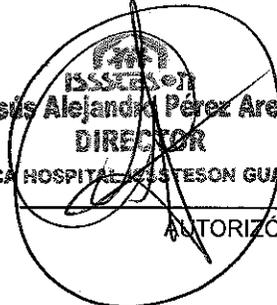
TOTAL LETRA: TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

BASUA GUEVARA VIANNEY

SOLICITO



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



Dr. Jesús Alejandro Pérez Arellano
 DIRECTOR
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS
 AUTORIZO


 27 NOV. 2023
 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
 CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS
 GUAYMAS, SONORA.

SE 155859



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

AVISO DE COMISION

25 Nov 23

C. Basva Guevara Vianney AFILIACION 17308501 AREA DE ADSCRIPCION HOSPITAL GUAYMAS
UBICACION HOSPITALIZACION PUESTO ENFERMERA GENERAL NIVEL 3I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Traslado.

DURANTE 1 DIAS, DEL 25 DE Nov AL 25 DE Nov DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: traslado de paciente

EN VEHICULO AMBULANCIA PLACAS DIA Y HORA DE RECEPCION DE 16 hrs.

25/11/23 HRS

EL VEHICULO LO CONDUCIRA Alfredo Noriega

CON LICENCIA No. CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

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

GASTOS DE CAMINO \$ DIAS IMPORTE VIATICOS \$

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 \$



7 5 NOV. 2023

C. PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACION HERMOSILLO, SONORA.

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

MGSI. Maritza Valdez Valdez JEFE DEPARTAMENTO ENFERMERIA

L.C.P. DULCE IRENE JIMENEZ VILLA SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO DIRECTOR DEL HOSPITAL

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

FIRMA DE CONFORMIDAD