



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

154369

FECHA: 13 DE NOVIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: MARTINEZ CORTEZ JORGE ARMANDO

R.F.C. MACJ640630KS7

TEL:

PERIODO: 13/11/2023 A 13/11/2023

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 PARA RECEPCION DE CAMILLAS PARA AMBULANCIA DE LA CLINCA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS A CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD. DE HERMOSILLO SONORA


SUBTOTAL \$300.00

16% IVA \$0.00


TOTAL \$300.00

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

MARTINEZ CORTEZ JORGE ARMANDO  
SOLICITÓ

  
ISSSTESON  
LCF. Dulce Irene Jiménez Villa  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO  
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS  
VALIDO

  
ISSSTESON  
Dr. Jesús Alejandro Pérez Arellano  
DIRECTOR  
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS  
AUTORIZÓ

  
15 NOV. 2023  
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA  
CLINICA HOSPITAL GUAYMAS  
GUAYMAS, SONORA.



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

|    |    |      |
|----|----|------|
| 10 | 11 | 2023 |
|----|----|------|

AVISO DE COMISIÓN

C. JORGE MARTINEZ CORTEZ AFILIACION 17900101 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS  
UBICACIÓN <sup>65</sup> SERVICIOS GENERALES PUESTO JEFE DE DEPARTAMENTO NIVEL 9 I

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 10 DE NOVIEMBRE AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA PARA RECEPCIÓN DE CAMILLAS PARA LA AMBULANCIA DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS A HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA.

EN VEHICULO PLACAS VC48152 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 10 DE NOVIEMBRE 2023,

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C.BRENO URZUE MENDIVIL SOTO

CON LICENCIA No. L2600RC1037938

CON VENCIMIENTO 30/11/2024

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 CASETAS:

No. DE CASETAS: 2 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 (DOCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M N)

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

L.C.P. DULCE JIMENEZ VILLA

L.C.P. DULCE JIMENEZ VILLA

DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

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 ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTEZ

FIRMA DE CONFORMIDAD

