



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

**SOLICITUD VIÁTICOS:**

156559

FECHA: 04 DE DICIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: GONZALEZ SIQUEIROS EDUARDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 04/12/2023 A 04/12/2023

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 TRASLADAR PACIENTE IRIGOYEN CARDENAS JOSE CON NUMERO DE AFILIACION 5393401 PARA LA REALIZACION DE ESTUDIO ESPECIALIZADO EN CLINICA RADIOLOGICA UDAH EN LA CD. DE HERMOSILLO SONORA

SUBTOTAL	\$300.00
16% IVA	\$0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$300.00</b>

TOTAL LETRA: TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N

GONZALEZ SIQUEIROS EDUARDO

SOLICITÓ



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

VALIDÓ

ISSSTESON  
Dr. Jesús Alejandro Pérez Arellano  
DIRECTOR  
MED. PROF. 7615016  
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

AUTORIZÓ

**RECIBIDO**  
05 DIC. 2023

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS  
GUAYMAS, SONORA.



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

24	11	2023
----	----	------

AVISO DE COMISIÓN

C. EDUARDO GONZALEZ SIQUEIROS AFILIACION 6051901 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS  
UBICACIÓN SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 4I

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

DURANTE 01 DIAS, DEL 24 DE NOVIEMBRE AL 24 DE NOVIEMBRE DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADAR A PACIENTE IRIGOYEN CARDENAS JOSE CON NUMERO DE AFILIACION 5393401 A PARA REALIZACION DE ESTUDIO ESPECIALIZADO EN CLINICA RADIOLOGICA UDAH EN LA CD. DE HERMOSILLO SONORA

VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59810 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 24 DE NOVIEMBRE DE 2023.

EL VEHICULO LO CONDUCCIRA: EDUARDO GONZALEZ SIQUEIROS

CON LICENCIA No. L3000RC1124135

CON VENCIMIENTO 14/08/2025

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: 13 32 DK 03 37502

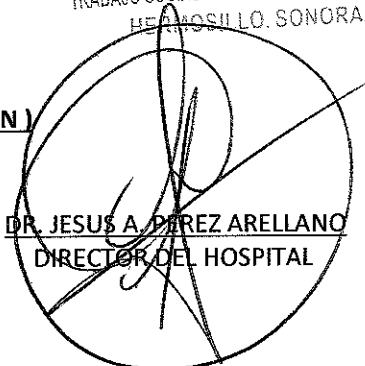
ING. JORGE A. MARTINEZ CORTÉZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO

L.C.P. DULCE MARTINEZ VILLA  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JESUS A. PÉREZ ARELLANO  
DIRECTOR DEL HOSPITAL



TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACIÓN  
HERMOSILLO, SONORA.



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

EDUARDO GONZALEZ SIQUEIROS