



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

156562

FECHA: 04 DE DICIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: EVANS DIAZ JESUS FRANCISCO

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:

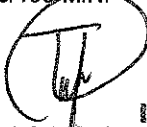

#37502 SE COMISIONA COMO CHOFER PARA LLEVAR DOCUMENTACION IMPORTANTE A LAS OFICINAS CENTRALES DE HERMOSILLO SONORA.

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

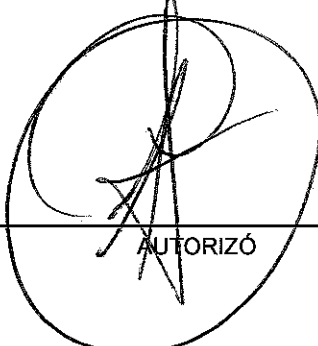
TOTAL LETRA: TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.


 EVANS DIAZ JESUS FRANCISCO

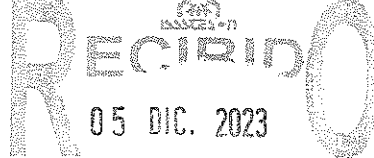

 SOLICITÓ



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

 VALIDÓ



 AUTORIZÓ


 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
 CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS
 GUAYMAS, SONORA.




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

01/DICIEMBRE/2023

AVISO DE COMISION

C. JESUS FRANCISCO EVANS DIAZ AFILIACION 12153701 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS UBICACION SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 3I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA DURANTE 1 DIAS, DEL 01 DE DICIEMBRE AL 01 DE DICIEMBRE DE 2023 MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA LLEVAR DOCUMENTACION IMPORTANTE A LAS OFICINAS CENTRALES DE HERMOSILLO.

EN VEHICULO FORD RANGER PLACAS VC48152 DIA Y HORA DE RECEPCION

EL VEHICULO LO CONDUCCIRA JESUS FRANCISCO EVANS DIAZ

CON LICENCIA No. L3000RC1085014

CON VENCIMIENTO 19/03/2024

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

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

CUOTA DIARIA GASTOS DE CAMINO \$300.00 DIA: 1 IMPORTE DE 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 ARMANDO MARTINEZ C. JEFE DEL DEPARTAMENTO

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

DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO DIRECTOR CLINICO

AL TERMINO DE MI COMISION, DEBERE PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS. 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 C. JESUS FRANCISCO EVANS DIAZ