



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

157219

FECHA: 11 DE DICIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: VILLASANA MARTINEZ VICTOR DANIEL

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 11/12/2023 A 11/12/2023

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 PARA TRASLADO DE PECIENTE COTA ESPERICUETA BENJAMIN CON AF. 1237302 EL DIA 10 DE DE DICIEMBRE 2023 AL HOSPITAL CHAVEZ DE LA CD. DE HERMOSILLO

SUBTOTAL \$300.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$300.00

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

VILLASANA MARTINEZ VICTOR DANIEL

SOLICITÓ

  
  
 LCP Dulce Irene Jiménez Villa  
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO  
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VALIDÓ

  
  
 Dr. Jesus Alejandro Pérez Arellano  
 DIRECTOR  
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

AUTORIZÓ

RECIBIDO  
11 DIC. 2023

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS  
GUAYMAS, SONORA

SE 157219



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

AVISO DE COMISIÓN

10 12 23

c. Victor Daniel Vilasana Mtz AFILIACION ISSS 4401 AREA DE ADSCRIPCION HOSPITAL GUAYMAS  
UBICACIÓN HOSPITALIZACION PUESTO ENFERMERA GENERAL NIVEL 41

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

DURANTE 10 DIAS, DEL 12 DE 2023 AL 10 DE Diciembre DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado De Paciente a Hermosillo

EN VEHICULO AMBULANCIA PLACAS DIA Y HORA DE RECEPCIÓN DE 14:10 a

18:45 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 \$ \_\_\_\_\_

C. PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO \_\_\_\_\_ HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$ \_\_\_\_\_

AREAS: ITINERARIO \_\_\_\_\_

FECHA DE SALIDA 10/12/23 FECHA REGRESO 10/12/23

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

MGS. MARCELA VALDEZ VALDEZ  
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
CLINICA HOSPITAL ISSSESON GUAYMAS

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

DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO  
DIRECTOR DEL HOSPITAL

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 EFECTUE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

A T E N T A M E N T E

FIRMA DE CONFORMIDAD

RECIBIDO  
10 DIC. 2023  
COORDINACIÓN MÉDICA  
CENTRO MÉDICO  
"DR. IGNACIO GUAYMAS"