



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

**SOLICITUD VIÁTICOS:**

157265

FECHA: 11 DE DICIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: DUARTE VALLES CHRISTIAN IVAN

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 COMO CHOFER PARA LLEVAR DOCUMENTACION IMPORTANTE DE LA CLINICA ISSSTESON GUAYMAS A LAS OFICINAS CENTRALES EN LA CD. DE HERMOSILLO SONORA

SUBTOTAL \$300.00

16% IVA \$0.00

**TOTAL \$300.00**

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

DUARTE VALLES CHRISTIAN IVAN

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

**Dr. Jesus Alejandro Perez Arellano**  
 DIRECTOR  
 CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

AUTORIZÓ

14 DIC. 2023  
 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
 CLINICA HOSPITAL QUAYMAS  
 QUAYMAS, SONORA.



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

~~157003~~ GE 157265

AVISO DE COMISIÓN

|    |    |      |
|----|----|------|
| 07 | 12 | 2023 |
|----|----|------|

C. CHRISTIAN IVAN DUARTE VALLES AFILIACION 15520901 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS  
UBICACIÓN SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 21

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 07 DE DICIEMBRE AL 07 DE DICIEMBRE DEL 2023

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA LLEVAR DOCUMENTACION IMPORTANTE DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS A LAS OFICINAS CENTRALES, DE ISSSTESON EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA

EN VEHICULO FORD RANGER PLACAS VC48152 Y HORA DE RECEPCIÓN 07 DE DICIEMBRE DE 2023

EL VEHICULO LO CONDUCCIRA CHRISTIAN IVAN DUARTE VALLES

11:40-1506

CON LICENCIA No. L3000RC1112464

CON VENCIMIENTO 12/12/2024

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 220.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220.00

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ X \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

KILOMETRAJE A RECORDER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASSETAS:

No. DE CASSETAS: \_\_\_\_\_ 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: \$ 220.00 (DOCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M/N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 13 32 DK 03 37503

ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO

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

DR. JESUS A. PEREZ ARELLANO  
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 C. CHRISTIAN IVAN DUARTE VALLES

*Handwritten signature*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*Handwritten signature in a circle*

RECIBIDO  
07 DIC. 2023

COORDINACIÓN DE HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL