



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

157541

FECHA: 13 DE DICIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ

DEPENDENCIA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

R.F.C. RORF940921L17

VIÁTICO: HERMOSILLO

TEL:

NO. DÍAS: 1

PERIODO: 13/12/2023 A 13/12/2023

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	GASTOS DE CAMINO	\$300.00	\$300.00

OBSERVACIÓN:

SE COMISIONAS COMO CHOFER PARA ENTREGA DE DOCUMENTACION A LAS OFICINAS CENTRALES EN LA CD. DE HERMOSILLO SONORA

SUBTOTAL \$300.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$300.00

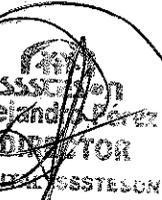
TOTAL LETRA: TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.


FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ
RAMIREZ

SOLICITÓ



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



Dr. Jesus Alejandro Pérez Aragón
DIRECTOR
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS
AUTORIZÓ


RECIBIDO
14 DIC. 2023
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS
GUAYMAS, SONORA.

157541



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

12 12 2023

AVISO DE COMISIÓN

C. FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ AFILIACION 16841001 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS UBICACIÓN 65 SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 21

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 12 DE DICIEMBRE AL 12 DE DICIEMBRE DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA ENTREGA DE DOCUMENTACION A LAS OFICINAS CENTRALES EN HERMOSILLO SONORA. EN VEHICULO FORD RANGER PLACAS VC48152 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ

CON LICENCIA No. L2600RC1049192 CON VENCIMIENTO 12/07/2025

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 300.00

DIAS IMPORTE VIATICOS \$300.00

CUOTA DIARIA GASTOS DE CAMINOS \$ DIAS: IMPORTE DE VIATICOS \$

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: / = x \$ = \$

KILOMETRAJE A RECORDER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR

B. SOLICITUD DE CASSETAS:

No. DE CASSETAS: x COSTO UNITARIO \$ IMPORTE TOTAL \$

No. DE CASSETAS: x COSTO UNITARIO \$ IMPORTE TOTAL \$

C. PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO

FECHA DE SALIDA FECHA REGRESO

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

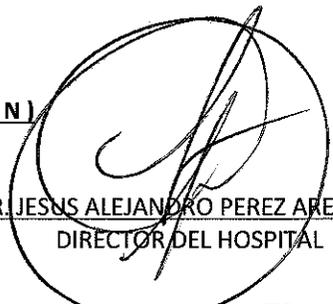
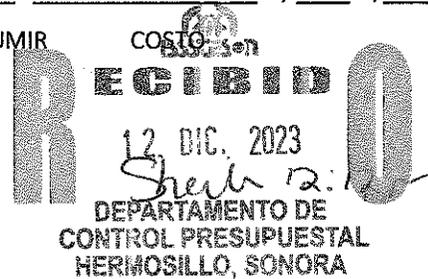
RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$300.00 (TRESCIENTOS VEINTE 00/100 M N)

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

ING. JORGE A. MARTINEZ BORTIZ JEFE DEL DEPARTAMENTO

L.C.P. DULCE ANIMENEZ VILLA SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO DIRECTOR DEL HOSPITAL



AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEPA 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.

Signature of C. Francisco David Rodriguez Ramirez

ATENTAMENTE C. FRANCISCO DAVID RODRIGUEZ RAMIREZ