



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

147443

FECHA: 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 08/09/2023 A 08/09/2023

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 TRASALDO DE PACIENTE FLORES COTA MARIA ANTONIETA CON AF 12055601, AL HOSPITAL CHAVEZ EN LA CD DE HERMOSILLO EL DIA 08 DE SEPTIEMBRE 2023

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

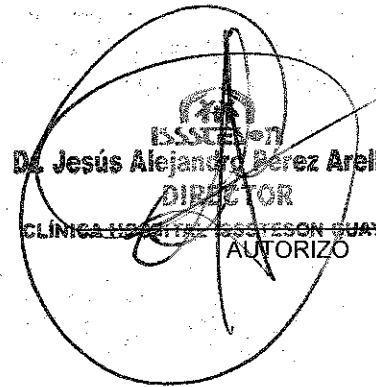
TOTAL LETRA: TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

Francisco Cuen
SOLICITÓ



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



Dr. Jesús Alejandro Pérez Arellano
DIRECTOR
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS
AUTORIZO

RECIBIÓ
12 SEP. 2023
SUPERDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CLINICA HOSPITAL GUAYMAS
GUAYMAS, SONORA



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

AVISO DE COMISION

08 09 23

C. Francisco Martin con cdt AFILIACION 12093201 AREA DE ADSCRIPCION HOSPITAL GUAYMAS UBICACION HOSPITALIZACION PUESTO ENFERMERA GENERAL NIVEL 6I

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 08 DE 09 AL 08 DE 09 DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: interservicio medico en Hermosillo Son. 0

EN VEHICULO AMBULANCIA PLACAS DIA Y HORA DE RECEPCION DE 08-09-23

HRS

EL VEHICULO LO CONDUCTIRA Christian Duran

CON LICENCIA No. CON VENCIMIENTO

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 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 FECHA REGRESO

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ 300.00

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

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 13 32 DK 03

MGSJ... Jefa de Departamento...

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

Stamp: CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ ISSTESON HERMOSILLO, SONORA. Signature: DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO DIRECTOR DEL HOSPITAL

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

Signature: Francisco... FIRMA DE CONFORMIDAD