



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

148710

FECHA: 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

DEUDOR: JOSE MARIA ANTONIA ALFARO CORRALES

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

R.F.C. AACM861123495

VIÁTICO: HERMOSILLO

TEL:

NO. DÍAS: 1

PERIODO: 19/09/2023 A 19/09/2023

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 PACIENTE RAYMUNDO MERCADO AFILIACION 2031502, SE ENVIA PARA TOMA DE TAC EN LA CD DE HERMOSILLO EL DIA 19 DE SEPTIEMBRE 2023

SUBTOTAL

\$300.00

16% IVA

\$0.00

TOTAL

\$300.00

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

JOSE MARIA ANTONIA ALFARO CORRALES
SOLICITO

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

Dr. Jesús Alejandro Pérez Arellano
DIRECTOR
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

RECIBIDO
20 SEP. 2023

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS
GUAYMAS, SONORA.



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

AVISO DE COMISIÓN

19 SEP 2023

Jose Maria Antonia Arturo Cardenas? AFILIACION 12371401 AREA DE ADSCRIPCION HOSPITAL GUAYMAS UBICACION HOSPITALIZACION PUESTO ENFERMERA GENERAL NIVEL 4D

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 19 DE sep AL 20 DE sep DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado paciente para TAC en Hosp. Chavez

EN VEHICULO AMBULANCIA PLACAS DIA Y HORA DE RECEPCION 19 DE septiembre

HRS

EL VEHICULO LO CONducIRA Christian Duarte

CON LICENCIA No. L3000 RE 111 2464 CON VENCIMIENTO 12/12/24

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 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 19 SEP 23 FECHA REGRESO 19 SEP 23

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... Valdez Valdez ENFERMERA JEFE DE DEPARTAMENTO CLINICA HOS...

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

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

FIRMA DE CONFORMIDAD