



SOLICITUD VIÁTICOS: 150730

FECHA: 09 DE OCTUBRE DEL 2023
DEUDOR: MENDOZA BACASEGUA CLAUDIA LIZETH
R.F.C. MEBC7705079N1
TEL:
PERIODO: 09/10/2023 A 09/10/2023
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 ACUDIR A CD HERMOSILLO SONORA PARA AGENDAR CITAS FORANEAS
SUBTOTAL \$300.00
16% IVA \$0.00
TOTAL \$300.00

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

MENDOZA BACASEGUA CLAUDIA LIZETH

SOLICITÓ

LG Dulce Irene Jiménez Villa
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VALIDÓ

Dr. Jesús Agustín Pérez Arellano
DIRECTOR
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS
AUTORIZÓ

19 OCT. 2023
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS



5-E 150930

30 Sep 23

AVISO DE COMISIÓN

C. L.T.S claudia L. Mendez- Bafiliación 1980020 (AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS UBICACIÓN Trabajo Social PUESTO Encargada Trabajo Social NIVEL 3I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: CD. Hemosillo, Sonora DURANTE 1 DIAS, DEL 20 DE SEPTIEMBRE AL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: acudir a Hospital Ignacio Chaves para generar citas de derecho habientes para estudios de ultrasonido y biopsia.

VEHICULO Nissan Bordo PLACAS MEX 2202DIA Y HORA DE RECEPCION 20-5 EP-23 / 16:00 hr EL VEHICULO LO CONDUCIRA: Genaro O. Mendez con LICENCIA No. LZ6000663222 CON VENCIMIENTO 30-NOV-24.

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES CUOTA DIARIA \$ 300 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 300

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: / X \$ = \$ KILOMETRAJE A RECORER 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 GASTOSA COMPROBAR: \$

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 300 (Trescientos PESOS 00/100 M/M)

DR. NOEL ANTONIO OCHOA COTA SUBDIRECTOR MEDICO

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

DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO DIRECTOR CLINICO

Centro Medico "Dr. Ignacio Chavez" ING. VERONICA RANGEL ESCALANTE Coordinadora del Depto. de Radiología e Imagen

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 13 32 DK 03 37502 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 CONTRAIDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

A T E N T A M E N T E FIRMA DE CONFIRMIDAD