



SOLICITUD VIÁTICOS:

150941

FECHA: 11 DE OCTUBRE DEL 2023

DEUDOR: MATA GARCIA BERNARDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 11/10/2023 A 10/10/2023

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VIÁTICO:

NO. DÍAS: 0

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

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

OBSERVACIÓN:

37502 SE COMISIONA COMO CHIFER DE APOYO PARA TRASLADO DE PACIENTE A HERMOSILLO SONORA

SUBTOTAL

\$300.00

16% IVA

\$0.00

TOTAL

\$300.00

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

MATA GARCIA BERNARDO

Bernardo Mata G.

SOLICITÓ

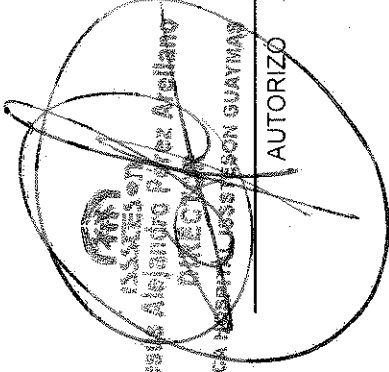


L.C. Dulce Irene Jiménez Villa

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VALIDO



Dr. Jesús Alejandro Pérez Aguilar

DIRECTOR GENERAL

CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

AUTORIZO



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

AVISO DE COMISIÓN

09 10 23

c. Bernardo Mata G. AFILIACION 14506901 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 9 DE octubre AL 9 DE octubre DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: Se comisiona como Chofer de apoyo para traslado de paciente RN Gonzalez Aguilera al hospital Infanatil del Estado para su atencion Medica

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59813 DIA Y HORA DE RECEPCION 09/10/23

EL VEHICULO LO CONDUCIRA c. Bernardo Mata Garcia

CON LICENCIA No. L3000RL117088 CON VENCIMIENTO 28/02/25

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 FECHA REGRESO

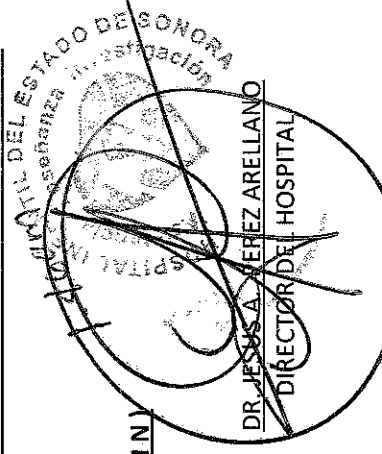
IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

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

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 13 32 PK 03 37502

ING. JORGE A. MARTINEZ CORTES
JEFE DEL DEPARTAMENTO

L.C.P. DULCE LUJANES VILLA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO



AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDE 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. Bernardo Mata G.

FIRMA DE CONFORMIDAD