



SOLICITUD VIÁTICOS:

151602

FECHA: 18 DE OCTUBRE DEL 2023
DEUDOR: EVANS DIAZ JESUS FRANCISCO
R.F.C.
TEL:
PERIODO: 18/10/2023 A 18/10/2023

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS
VIÁTICO: HERMOSILLO
NO. DIAS: 1
CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

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

OBSERVACIÓN:

#37502 SE COMISIONA COMO CHOFER PARA ENTREGA DE DOCUMENTACION IMPORTANTE DE LA CLINICA HOSPITAL GUAYMAS PARA SER ENTREGADAS EN OFICINAS GENERALES EN LA CD. DE HERMOSILLO

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

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

EVANS DIAZ JESUS FRANCISCO

LCR Dña Irene Jimenez Villa
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

SOLICITÓ

VALIDÓ

Dr. Jesús Alejandro Pérez Arriolaño
DIRECTOR
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

AUTORIZÓ

RECIBIDO
18 OCT. 2023
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS, SONORA



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

06 OCTUBRE DE 2023

AVISO DE COMISIÓN

C. JESUS FRANCISCO EVANS DIAZ AFILIACION 12153701 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS
UBICACIÓN SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 3I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA
DURANTE 01 DIAS, DEL 06 DE OCTUBRE AL 06 DE OCTUBRE DE 2023 MOTIVO DE LA COMISION: SE
COMISIONA COMO CHOFER PARA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN IMPORTANTE DE LA CLINICA HOSPITAL
ISSSTESON GUAYMAS PARA SER ENTREGADAS EN OFICINAS GENERALES DE ISSSTESON EN LA CD. DE HERMOSILLO
SONORA.

EN VEHICULO FORD RANGER PLACAS VC48152 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 03 DE OCTUBRE DE 2023.

EL VEHICULO LO CONDUCIRA JESUS FRANCISCO EVANS DIAZ

CON LICENCIA No. L3000RC1085014

CON VENCIMIENTO 19/03/2024

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 CASSETAS:

No. De CASSETAS: _____ X COSTO UNITARIO \$ _____ IMPORTE TOTAL \$ _____

C. PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO _____ HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$ RECURSOS HUMANOS

AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

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

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

ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ L.C.P. DULCE IRENE JIMENEZ VILLA DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO
JEFE DEL DEPARTAMENTO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DIRECTOR CLINICO

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. JESUS FRANCISCO EVANS DIAZ