



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

151792

FECHA: 19 DE OCTUBRE DEL 2023

DEUDOR: GONZALEZ SIQUEIROS EDUARDO

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

R.F.C.

VIÁTICO: HERMOSILLO

TEL:

NO. DÍAS: 1

PERIODO: 19/10/2023 A 19/10/2023

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 TRASLADO DE PACIENTE A PACIENTE ROBLES DE QUINTERO FRANCISCA CON NUMERO DE AFILIACION 7424961 TAC SIMPLE DE CRANEO AL CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ DE HERMOSILLO SONORA

TOTAL LETRA: TRESCIENTOS PESOS 00/100 MN.

SUBTOTAL \$300.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$300.00

GONZALEZ SIQUEIROS EDUARDO

SOLICITÓ

VALIDÓ

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



AUTORIZÓ

Dr. Jesús Abilardo Pérez Arellano
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS



RECIBIDO

24 OCT. 2023

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON
GUAYMAS, SONORA.



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

| | | |
|----|----|------|
| 10 | 10 | 2023 |
|----|----|------|

AVISO DE COMISIÓN

C. EDUARDO GONZALEZ SIQUEIROS AFILIACION 6051901 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS
 UBICACIÓN SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 41
 ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA
 DURANTE 01 DIAS, DEL 10 DE OCTUBRE AL 10 DE OCTUBRE DE 2023
 MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADAR A PACIENTE ROBLES DE QUINTERO
FRANCISCA CON NUMERO DE AFILIACION 7424961 A TAC SIMPLE DE CRANEO AL CENTRO MEDICO DR. IGNACIO
CHAVEZ DE HERMOSILLO SONORA

VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59810 DIA Y HORA DE RECEPCION 10 DE OCTUBRE DE 2023.
 EL VEHICULO LO CONDUCIRA: EDUARDO GONZALEZ SIQUEIROS
 CON LICENCIA No. L3000RC1124135

ANTICIPADOS DENEGADOS CON VENCIMIENTO 14/08/2025
 CUOTA DIARIA \$ 300.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$300.00 NO COMPROBABLES

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 GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

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

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

ING. JORGE A. MARTINEZ CORTES L.C.P. DULCE W. JIMENEZ VILLA
 JEFE DEL DEPARTAMENTO. SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JESUS A. PEZAR ARELLANO
 DIRECTOR DEL HOSPITAL

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 EFECTUE EL DESCUENTO
 CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.
 A T E N T A M E N T E

HERMOSILLO, SONORA
 10 OCT. 2023

C. EDUARDO GONZALEZ SIQUEIROS

TRABAJO SOCIAL SERVICIO DE ESPECIALIZACIÓN
HERMOSILLO, SONORA.