



SOLICITUD VIÁTICOS:

152200

FECHA: 22 DE OCTUBRE DEL 2023

DEUDOR: VILLASANA MARTINEZ VICTOR DANIEL

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

R.F.C.

VIÁTICO: HERMOSILLO

TEL:

NO. DÍAS: 1

PERIODO: 22/10/2023 A 22/10/2023

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 SALAZAR LIO LAURA MARCELA DE AF 17713801 AL HOP. CREUZ DEL NORTE EN LA CD DE HERMOSILLO EL DIA 21 DE OCTUBRE DE 2023

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

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

VILLASANA MARTINEZ VICTOR DANIEL
 SOLICITÓ

ISSSTESON
 ICP Duice Irene Jiménez Villa
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
 CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

ISSSTESON
 Dr. Jesús Alejandro Pérez Arellano
 ALINICO DIRECTOR
 CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VALIDÓ

AUTORIZÓ

ISSSTESON
 23 OCT. 2023
 CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS



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

SE 152200

AVISO DE COMISIÓN

--	--

c. Victor Daniel Villosano Mz AFILIACION 192163 AREA DE ADSCRIPCION HOSPITAL GUAYMAS

UBICACION HOSPITALIZACION PUESTO ENFERMERA GENERAL NIVEL 41

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

DURANTE 21 DIAS, DEL 10 DE 2023 AL 21 DE Octbre DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado De Paciente a San Del Norte En

Hermosillo EN VEHICULO AMBULANCIA PLACAS DIA Y HORA DE RECEPCION N:10 DE 19:40 HRS

EL VEHICULO LO CONDUCIRA Edardo Beltran

CON LICENCIA No. CON VENCIMIENTO
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 \$

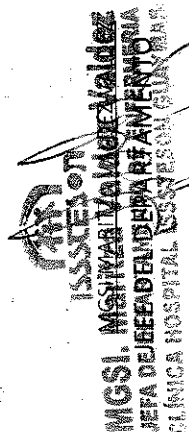
AREAS: ITINERARIO

FECHA DE SALIDA 21/10/23 FECHA REGRESO 21/10/23

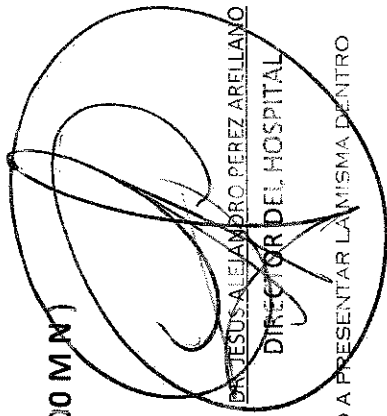
IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ 300.00

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

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 13 32 DK 03



L.C.P. DULCETRENE JIMENEZ VILLA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO



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.

A T E N T A M E N T E

Victor Daniel Villosano Mz
FIRMA DE CONFORMIDAD