

59
17/02/06



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

09 01 24

AVISO DE COMISIÓN

c. INZUMA GENANTU AFILIACION 16790201 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS
UBICACION Hospitalización PUESTO Medico Genetal NIVEL III

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: CIUDAD, SONORA
DURANTE 01 DIAS, DEL 09 AL 09 DE abn DE 2024

MOTIVO Traslado de paciente a hospital Dr. Chavez LA COMISION: _____

VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59813 DIA Y HORA DE RECEPCION 17:00hr
EL VEHICULO LO CONDUCIRA: Edoardo Leonel Siqueiro
CON LICENCIA No. 2000201124135 CON VENCIMIENTO 14-08-25

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES
CUOTA DIARIA \$300.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$

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:

TÉRRESTRES: HERMOSILLO _____ HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$ _____

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

COORDINADOR MEDICO VESP.
L.C.P. DULCE L. JIMENEZ VILLA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JESUS ALEJANDRO PEREZ ARELLANO
DIRECTOR DEL HOSPITAL

AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE / 2 HORAS.
EN CASO DE ABER 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.

CON VIGENCIA

ATENTAMENTE _____

FIRMA DE CONFORMIDAD

HERMOSILLO, SONORA



REPORTE DE ACTIVIDADES DE TRASLADO DE PERSONAL MEDICO

NOMBRE DEL PACIENTE: Fouzade Gonzalez MiaVictoria EDAD: 4 años
AFILIACION: 9742313
SEXO: Femenino.
DIAGNOSTICO: CTIIII Condujinar
ORIGEN: Guaymas
DESTINO: Hermosillo.
FECHA: 19/04/21
HORA DE SALIDA: 11:00hr HORA DE LLEGADA: 20:15hr

SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

Monitorio cerebro designo a utraher
- Vigilancia neurologica
- Protección de uer de tea.

NOMBRE Y FIRMA MEDICO

Dra. Inzarballesteros Cecilia Barral

FIRMA JEFE DEL DEPTO: _____