



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

## Comprobación de Gastos



Número: 9285

Divisa: 01

Fecha: 04/06/2021

Deudor: ( 001418) LUIS ENRIQUE VEGA COLIO

Dirección: JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ # 201

Lugar: NAVOJOA, SONORA, MÉXICO

Proveedor	Gto.	Centro de Costo	Egreso	Fact/UUID	% I.V.A.	I.V.A.	Parcial Divisa
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS 2020 EN ADELANTE		SOL. 78494-	0.00	0.00	220.00

 Elaboró DANITZA FIMBRES ARVIZU	 Autorizó DANITZA FIMBRES ARVIZU COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA RGP 201642 SSA5517189 CLAVE C	PORC_IVA %	0 %
		IVA_GTO	0.00
		TOTAL	220.00
		RESTA	220.00



Navojoa, Sonora a 12 - ABRIL - 2021

### INFORME DE COMISION

Por medio de la presente informo a usted que el día 12 ABRIL - 2021  
Del presente traslado al paciente: RAMON EMILIO LOPEZ MALINA  
Como paramédico monitoreado los signos vitales y asistiendo sus necesidades para  
estabilizar al paciente, con NO:AF. 1570605.  
Al Hospital ADOLFO LOPEZ MATEOS;  
Saliendo de Navojoa a las 13:00 hrs. y regresando a las 16:00 hrs.  
Aproximadamente sin ningún contra tiempo.

LUIS ENRIQUE VEGA COLIO  
PARAMEDICO  
CIAS NAVOJOA.

DR. CRISTIAN ARMANDO MARQUEZ GONZLEZ  
COORDINADOR REGIONAL DEL MAYO.



Gobierno del  
ESTADO DE SONORA

Unidos logramos más

Bld. Hidalgo No.15 Col. Centro C.P. 83000.  
Teléfono: (662) 217 1028 Hermosillo, Sonora / [www.sonora.gob.mx](http://www.sonora.gob.mx)



9285  
77153

SOLICITUD VIÁTICOS:

78494

FECHA: 12 DE ABRIL DEL 2021

DEUDOR: LUIS ENRIQUE VEGA COLIO

R.F.C. VECL7210298PA

TEL:

PERIODO: 12/04/2021 A 12/04/2021

DEPENDENCIA: COORDINACIÓN MÉDICA REGIONAL DEL MAYO

VIÁTICO: NIVEL 2I

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$220.00	\$220.00

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

**OBSERVACIÓN:**

TRASLADO COMO PARAMEDICO MONITOREANDO LOS SIGNOS VITALES Y ESTABILIZAR AL PACIENTE DE NAVOJOA A CD. OBREGON AL PACIENTE RAMON EMILIO LOPEZ MOLINA CON No. DE AFILIACION 1570605 DEL DIA 12 DE ABRIL 2021

TOTAL LETRA: DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.

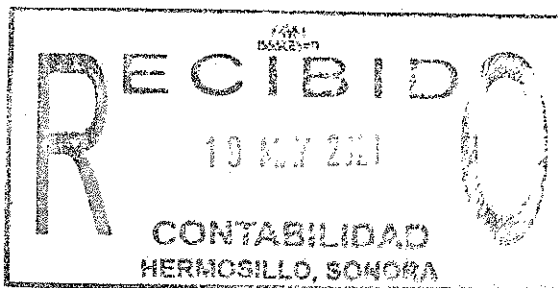
*Luis Enrique Vega Colio*  
LUIS ENRIQUE VEGA COLIO

SOLICITÓ

*Christian Armando Marquez Gonzalez*  
CHRISTIAN ARMANDO MARQUEZ GONZALEZ

VALIDÓ

*Christian Marquez*  
AUTORIZO  
Christian Marquez





AVISO DE COMISIÓN

12	04	21
----	----	----

C. LUIS ENRIQUE VEGA COLIO AFILIACION 16743901 AREA DE ADSCRIPCIÓN: COORDINACION REGIONAL DEL MAYO.

UBICACIÓN COORDINACION REGIONAL DEL MAYO PUESTO PARAMEDICO NIVEL 2I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: CD. OBREGON, SONORA.

DURANTE 1 DIA(S), DEL 12 DE ABRIL AL 12 DE ABRIL DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO DE PACIENTE COMO PARAMEDICO RAMON EMILIO LOPEZ MOLINA

AF. 1570605 VEHICULO 146 PLACAS VE59817 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUJERA C. MANUEL DE JESUS COTA VALENZUELA

CON LICENCIA No. No. L4300RC1059512, CON VENCIMIENTO 30/03/23

ANTICIPADOS  DEVENGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$220 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220

Cuota diaria gastos de camino \$      DIAS      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 CASETAS:

No. DE CASETAS:      x COSTO UNITARIO \$      IMPORTE TOTAL \$     

C. PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO      IMPORTE TOTAL \$     

AREAS: ITINERARIO     

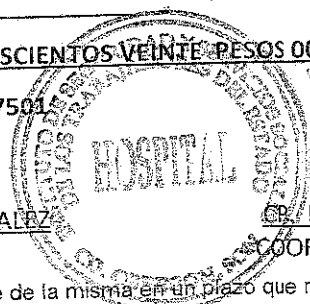
FECHA DE SALIDA      FECHA REGRESO     

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$     

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$220 ( SON: DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100M N )

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 37501

DR. CHRISTIAN ARMANDO MARQUEZ GONZALEZ  
COORDINADOR MEDICO DEL MAYO



DR. MARGARITA ACOSTA AYALA  
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

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 contraída en caso de incumplimiento; autorizando se me efectúe el descuento correspondiente mediante nómina.

*[Handwritten Signature]*

ATENTAMENTE

LUIS ENRIQUE VEGA COLIO

FIRMA DE CONFORMIDAD