



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

## Comprobación de Gastos



Número: 9276

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. 79765--		0.00	0.00	220.00

 Elaboró DANITZA FIMBRES ARVIZU	 Autorizó DR. RUBÉN ROGELIO MARTÍNEZ COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	PORC_IVA %	0 %
		IVA_GTO	0.00
		TOTAL	220.00
		RESTA	220.00

RGP 2081062 SSA 5517/99 CLAVE G-1360




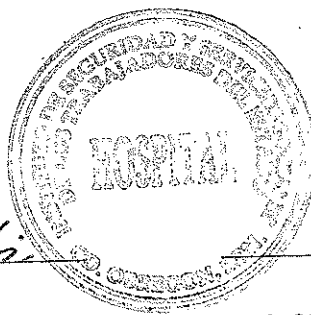
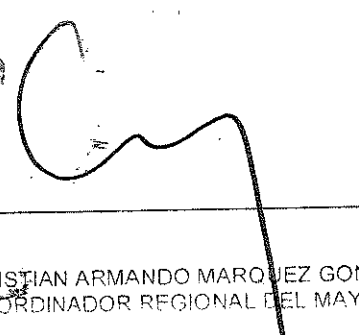
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

Navojoa, Sonora a 24- Abril-21

INFORME DE COMISION

Por medio de la presente informo a usted que el día 24- Abril-21  
Del presente traslado al paciente: GIOVANA MANANES PENUJUNI  
Como paramédico monitoreado los signos vitales y asistiendo sus necesidades para  
estabilizar al paciente, con NO:AF. 15553711  
Al Hospital ADALFO LOPEZ MATEOS  
Saliendo de Navojoa a las 20:10 hrs. y regresando a las 23:45 hrs.  
Aproximadamente sin ningún contra tiempo.

  
LUIS ENRIQUE VEGA COLIO  
PARAMEDICO  
CIAS NAVOJOA.

  
  
DR. CRISTIAN ARMANDO MARQUEZ GONZALEZ  
COORDINADOR REGIONAL DEL MAYO



9274  
77164

SOLICITUD VIÁTICOS:

79765

ECHA: 24 DE ABRIL DEL 2021  
SOLICITANTE: LUIS ENRIQUE VEGA COLIO  
R.F.C. VECL7210298PA  
TEL:  
PERIODO: 24/04/2021 A 24/04/2021

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:**

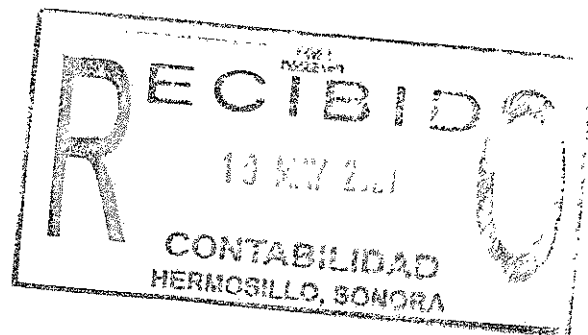
TRASLADO COMO PARAMEDICO MONITOREANDO LOS SIGNOS VITALES Y ESTABILIZANDO AL PACIENTE GIOVANA VALENTINA MONARRES PEÑUÑURI CON No. DE AFILIACION 15553711 DE NAVOJOA A CD. OBREGON DEL DIA 24 DE ABRIL DEL 2021

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

LUIS ENRIQUE VEGA COLIO  
SOLICITÓ

CHRISTIAN ARMANDO MARQUEZ GONZALEZ  
VALIDÓ

AUTORIZÓ  
Christian Marquez



AVISO DE COMISIÓN

24	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: DE . NAVOJOA A OBREGON.

DURANTE 1 DIA(S), DEL 24 DE ABRIL AL 24 DE ABRIL DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO DE PACIENTE COMO PARAMEDICO A MONARRES PEÑUÑURI GIOVANA

VALENTINA AF:15553711 VEHICULO 146 PLACAS VE59817 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCCIRA C. RAMON VON ONTIVEROS

CON LICENCIA No. L300RC1043199, CON VENCIMIENTO 06/06/21

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 \_\_\_\_\_

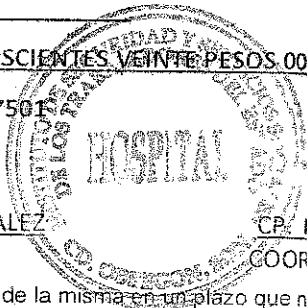
IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ \_\_\_\_\_

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

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 37501

DR. CHRISTIAN ARMANDO MARQUEZ GONZALEZ  
COORDINADOR MEDICO DEL MAYO

CP. 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]*  
A T E N T A M E N T E

LUIS ENRIQUE VEGA COLIO

FIRMA DE CONFORMIDAD