

EDGAR

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

BLVD. HIDALGO NO. 15 COL. CENTRO, HERMOSILLO, SONORA

R.F.C. : ISS630101488

11231
C.G.

Poliza

Tipo: J Poliza: 000000044

Periodo: 2022 Mes: 3 Dia: 4

T.Electrón.:000000000000000008956, Deudor :000426

Cuenta	Descripcion	Cargos	Abonos
1-1-231000000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	700.00	0.00
1-1-131002000	CUENTA 65500587960 PRESUPUESTO	0.00	700.00

Observaciones:

700.00

700.00



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

Comprobación de Gastos



11231

Número: 11231

Divisa: 01

Fecha: 07/03/2022

Deudor: (000426) CRUZ ESPEJEL EDGAR ALAN

Dirección:

Lugar: HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

Proveedor	Gto.	Centro de Costo	Egreso	Fact/UUID	%I.M.A.	I.V.A	Parcial Divisa
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS NACIONALES	147892	SV 99199-	0.00	0.00	700.00

Elaboró FABIAN MIRANDA QUINONEZ	Autorizó RAMON ESTRADA SOTO	PORC_IVA %	0 %
		IVA_GTO	0.00
		TOTAL	700.00
		RESTA	0.00



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



BLVD. HIDALGO NO. 15 COL. CENTRO, HERMOSILLO, SONORA
R.F.C. : ISS630101488

ORDEN DE PAGO

Clave: 95500

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 22/02/2022

Proveedor: 000426 CRUZ ESPEJEL EDGAR ALAN

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
99199 Sol. Egreso		700.00	0.00	0.00	700.00

ASISTENCIA A OFICINAS GENERALES DE ISSSTESON A CURSO DE CAPACITACION SOBRE PLATAFORMA ALMACEN SII EL DIA SABADO 19 DE FEBRERO DE LOS CORRIENTES EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO

OBSERVACIONES	Subtotal:	700.00
	Retención:	0.00
	IVA:	0.00
	Total:	700.00
<u>Lic. José Alfredo Ramírez Fontes</u> AUTORIZO		



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

981600

SOLICITUD VIÁTICOS:

99199

FECHA: 22 DE FEBRERO DEL 2022

DEUDOR: CRUZ ESPEJEL EDGAR ALAN

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 22/02/2022 A 22/02/2022

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VIÁTICO: HERMOSILLO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$700.00	\$700.00

OBSERVACIÓN:

ASISTENCIA A OFICINAS GENERALES A CAPACITACIÓN SOBRE PLATAFORMA

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

CRUZ ESPEJEL EDGAR ALAN

SOLICITO

VALIDO

CP. Ramón Estrada Soto
 Subdirector Administrativo
 Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

AUTORIZO

Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez
 Director
 Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



S: E 99199

19 02 22

95500

AVISO DE COMISIÓN

C. MTRO. EDGAR ALAN CRUZ ESPEJEL: AFILIACION 8414001 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN ALMACEN PUESTO: ENCARGADO DE AREA NIVEL 5B

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 19 DE FEBRERO AL 19 DE FEBRERO DE 2022

MOTIVO DE LA COMISION: ASISTENCIA A OFICINAS GENERALES A CAPACITACIÓN SOBRE PLATAFORMA "ALMACEN SII"

EN VEHICULO: PARTICULAR PLACAS: WCFF-254-A DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 19 DE FEBRERO 2022 09:00 HRS.

EL VEHICULO LO CONDUCIRA: EDGAR ALAN CRUZ ESPEJEL

CON LICENCIA No. 0060410 CON VENCIMIENTO 14/04/2023

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLE

CUOTA DIARIA

\$ 700.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 700.00

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

I. SOLICITUD DE GASOLINA: _____ / _____ = _____ X \$ _____ = \$ _____

KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

J. SOLICITUD DE CASETAS:

No. DE CASETAS: _____ X COSTO UNITARIO \$ _____ IMPORTE TOTAL \$ _____

G. PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO _____ HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$ _____

AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 700.00 (SON: SETECIENTOS PESOS 00/100 M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 13 32 DK 03 37501

*Benjamín Hernández F.
Jefe Almacén
General ISSSTE SON
19/feb/2022*

ING. ROCIO DANIELA OSUNA NOYOLA
JEFE DEL DEPARTAMENTO
RECURSOS HUMANOS

CP RAMON ESTRADA SOTO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JUAN MANUEL TAPIA GONZALEZ
DIRECTOR

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.

ATENTAMENTE MTRO. EDGAR ALAN CRUZ ESPEJEL

FIRMA DE CONFORMIDAD