

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO A DEUDORES

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

ASISTENCIA A LA CIUDAD HERMOSILLO A OFICINAS GENERALES DE ISSSTESON PARA VER ASUNTOS
RELACIONADOS CON LA OPERTAIVIDAD DE HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS 23 SEPTIEMBRE 2021



CUENTA		NOMBRE	CARGOS	ABONOS
1-1-2-3-1-000-0000		DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	1,100.00	0.00
1-1-1-3-1-006-0000		CUENTA 65500557699 CLÍNICA GUAYMAS	0.00	1,100.00
			\$1,100.00	\$1,100.00
			SUMAS IGUALES	

POLIZA No.	HECHA POR:	REMITIDA POR:	AUTORIZADA POR:	DIARIO	\$1,100.00	\$1,100.00
------------	------------	---------------	-----------------	--------	------------	------------

0009857

0009857

06/10/2021

Fecha

RAMON ESTRADA SOTO

\$ 1,100.00

Expedido a:

(Un Mil Cien Pesos 00/100 M.N.)

COPIA SIN VALOR

[Handwritten signature]

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO A DEUDORES

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

ASISTENCIA A LA CIUDAD HERMOSILLO A OFICINAS GENERALES DE ISSSTESON PARA VER ASUNTOS RELACIONADOS CON LA OPERTAIVIDAD DE HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS 23 SEPTIEMBRE 2021

[Handwritten signature]

CUENTA	NOMBRE	CARGOS	ABONOS
1-1-2-3-1-000-0000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	1,100.00	0.00
1-1-1-3-1-006-0000	CUENTA 65500557699 CLÍNICA GUAYMAS	0.00	1,100.00

POLIZA No.	HECHA POR:	REMITIDA POR:	AUTORIZADA POR:	DIARIO	\$1,100.00	\$1,100.00
------------	------------	---------------	-----------------	--------	------------	------------

SUMAS IGUALES

0009857



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

Comprobación de Gastos



Número: 10210

Divisa: 01

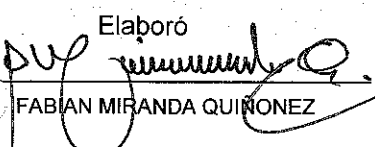
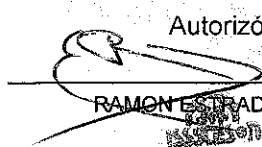
Fecha: 13/10/2021

Deudor: (001519) RAMON ESTRADA SOTO

Dirección: RAMON CORONA # 849

Lugar: HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

Proveedor	Gto.	Centro de Costo	Egreso	Fact/UID	% 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	135094	SV 89314--	0.00	0.00	1,100.00

<p>Elaboró</p>  <p>FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ</p>	<p>Autorizó</p>  <p>RAMON ESTRADA SOTO</p>	<table border="1"> <tr> <td>PORC_IVA %</td> <td>0 %</td> </tr> <tr> <td>IVA_GTO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>1,100.00</td> </tr> <tr> <td>RESTA</td> <td>0.00</td> </tr> </table>	PORC_IVA %	0 %	IVA_GTO	0.00	TOTAL	1,100.00	RESTA	0.00
PORC_IVA %	0 %									
IVA_GTO	0.00									
TOTAL	1,100.00									
RESTA	0.00									

CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



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

C.G.
10210

ORDEN DE PAGO

Clave: 87507

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 06/10/2021

Proveedor: 001519 RAMON ESTRADA SOTO

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
89314 Sol. Egreso		1,100.00	0.00	0.00	1,100.00

ASISTENCIA A LA CIUDAD HERMOSILLO A OFICINAS GENERALES DE
ISSSTESON PARA VER ASUNTOS RELACIONADOS CON LA OPERTAIVIDAD DE
HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS 23 SEPTIEMBRE 2021

<p>OBSERVACIONES</p> <p style="text-align: center;">Lic. José Alfredo Ramírez Fontes</p> <p style="text-align: center;">AUTORIZO</p>	Subtotal:	1,100.00
	Retención:	0.00
	IVA:	0.00
	Total:	1,100.00



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

87507

SOLICITUD VIÁTICOS:

89314

FECHA: 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: RAMON ESTRADA SOTO

R.F.C. EASR570830NN8

TEL:

PERIODO: 28/09/2021 A 28/09/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VIÁTICO: HERMOSILLO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$1,100.00	\$1,100.00

OBSERVACIÓN:

ASISTENCIA A OFICINAS CENTRALES Y ALMACÉN A ENTREGA DE DOCUMENTOS OFICIALES

SUBTOTAL

\$1,100.00

16% IVA

\$0.00

TOTAL

\$1,100.00

TOTAL LETRA: UN MIL CIENTO PESOS 00/100 M.N.

RAMON ESTRADA SOTO

SOLICITO



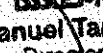
CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

VALIDÓ



CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

AUTORIZÓ



Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



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

S:E 89314

23	09	2021
----	----	------

AVISO DE COMISION

C. C.P. RAMON ESTRADA SOTO AFILIACION 9126802 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

UBICACION SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA PUESTO: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO NIVEL 11-I

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 23 DE SEPTIEMBRE AL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: ASISTENCIA A OFICINAS CENTRALES ISSSTESON Y ALMACÉN ENTREGA DE DOCUMENTOS OFICIALES

Y A TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS CON LA OPERATIVIDAD DEL HOSPITAL GUAYMAS.

EN VEHICULO: NISSAN TSURU PLACAS: WEZ 2706 DIA Y HORA DE RECEPCION 17 DE SEPTIEMBRE 2021 08:30

HRS.

EL VEHICULO LO CONDUCIRA: BRENO ORZUE MENDIVIL SOTO

CON LICENCIA No. L2600RC102843 CON VENCIMIENTO 28/11/2021

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLE

CUOTA DIARIA \$ 1,100.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 1,100.00

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 _____ FECHA REGRESO _____

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 1,100.00 (MIL CIEN PESOS 00/100 M N)

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

ING. ROCIO DANIELA OSUNA NOYOLA
JEFE DEL DEPARTAMENTO
RECURSOS HUMANOS

C.P. RAMON ESTRADA SOTO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

~~DR. JUAN MANUEL TAPIA GONZALEZ~~
DIRECTOR

AL TÉRMINO DE MI COMISION, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS. 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 EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

ATENTAMENTE

C.P. RAMON ESTRADA SOTO

FIRMA DE CONFORMIDAD

INFORME DE COMISIÓN

NOMBRE: CP. RAMON ESTRADA SOTO

PUESTO: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

ADSCRIPCIÓN: CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS

ÁREA: SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

FECHA DE COMISIÓN: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021

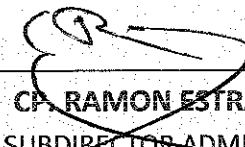
LUGAR: OFICINAS CENTRALES DE ISSSTESON

CIUDAD: HERMOSILLO, SONORA

INFORME DE ACTIVIDADES:

Asistencia a la Ciudad de Hermosillo, entrega de documentos oficiales en oficinas centrales, así mismo tratar asuntos relacionados con la operatividad Hospital Guaymas y Gestión de Recursos.

ATENTAMENTE



CP. RAMON ESTRADA SOTO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS