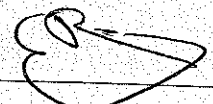


**CONCEPTO DEL PAGO**

PAGO A DEUDORES

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO PARA VER ASUNTOS RELACIONADOS CON LA OPERATIVIDAD DE HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS, ASI COMO ATENDER ASUNTO EN OFICINAS DE CEVEE



| 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 CLINICA GUAYMAS | 0.00                 | 1,100.00   |
|                    |  |                                    | \$1,100.00           | \$1,100.00 |
|                    |  |                                    | <b>SUMAS IGUALES</b> |            |

POLIZA No.

HECHA POR:

REMITIDA POR:

AUTORIZADA POR:

DIARIO

0009880

0009880

03/11/2021

Fecha

RAMON ESTRADA SOTO

\$ 1,100.00

Expedido a:

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

COPIA SIN VALOR

*Sup. [Signature]*

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO A DEUDORES

ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO PARA VER ASUNTOS RELACIONADOS CON LA OPERATIVIDAD DE HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS. ASI COMO ATENDER ASUNTO EN OFICINAS DE CEVCE

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

*[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 CLINICA GUAYMAS | 0.00     | 1,100.00 |

| POLIZA No. | HECHA POR:         | REMITIDA POR: | AUTORIZADA POR: | DIARIO | \$1,100.00           | \$1,100.00 |
|------------|--------------------|---------------|-----------------|--------|----------------------|------------|
|            | <i>[Signature]</i> |               |                 |        | <b>SUMAS IGUALES</b> |            |

0009880



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

## Comprobación de Gastos



10352

Número: 10352

Divisa: 01

Fecha: 11/11/2021

Deudor: ( 001519) RAMON ESTRADA SOTO

Dirección: RAMON CORONA # 849

Lugar: HERMOSILLO, 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 | 137184 | SV 90953- | 0.00     | 0.00   | 1,100.00       |

Elaboró

FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ

Autorizó

RAMON ESTRADA SOTO

|                |          |
|----------------|----------|
| PORCENTAJE IVA | 0 %      |
| IVA GTO        | 0.00     |
| TOTAL          | 1,100.00 |
| 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: 88764

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha: 28/10/2021

Proveedor: 001519 RAMON ESTRADA SOTO

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

| Operación         | Factura | Subtotal | Retención | IVA  | Total    |
|-------------------|---------|----------|-----------|------|----------|
| 90953 Sol. Egreso |         | 1,100.00 | 0.00      | 0.00 | 1,100.00 |

ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO PARA VER ASUNTOS  
RELACIONADOS CON LA OPERATIVIDAD DE HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS,  
ASI COMO ATENDER ASUNTO EN OFICINAS DE CEVCE

**OBSERVACIONES**

Lic. José Alfredo Ramírez Fontes

**AUTORIZO**

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| <b>Subtotal:</b>  | <b>1,100.00</b> |
| <b>Retención:</b> | <b>0.00</b>     |
| <b>IVA:</b>       | <b>0.00</b>     |
| <b>Total:</b>     | <b>1,100.00</b> |



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

88764

SOLICITUD VIÁTICOS:

90953

FECHA: 26 DE OCTUBRE DEL 2021

DEUDOR: RAMON ESTRADA SOTO

R.F.C. EASR570830NN8

TEL:

PERIODO: 26/10/2021 A 26/10/2021

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 ALMACÉN CENTRAL ISSSTESON Y A OFICINAS DEL CEVCE

SUBTOTAL \$1,100.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$1,100.00

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

RAMON ESTRADA SOTO

SOLICITÓ



**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

5: E90953

|    |    |      |
|----|----|------|
| 25 | 10 | 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 25 DE OCTUBRE AL 25 DE OCTUBRE DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: ASISTENCIA A ALMACEN CENTRAL ISSSTESON A RECOGER MATERIALES Y A OFICINAS DEL CEVCE A TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS CON LA OPERATIVIDAD DEL HOSPITAL GUAYMAS.

EN VEHICULO: NISSAN TSURU PLACAS: WEZ 2706 DIA Y HORA DE RECEPCION 25 DE OCTUBRE 2021 08:30 HRS.

EL VEHICULO LO CONDUCIRA: BRENO ORZUE MENDIVIL SOTO

CON LICENCIA No. L2600RC1028043 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 CIENTOS 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 EFECTUE 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:** 25 DE OCTUBRE DE 2021


**LUGAR:** ALMACEN CENTRAL Y OFICINAS DEL CEVCE

**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