

**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**

**Poliza**

Tipo: J Poliza: 000000033

Periodo: 2021 Mes: 12 Dia: 9

T.Electrón.:0000000000000008261, Deudor :000335

Cuenta	Descripción	Cargos	Abonos
1-1-2310000000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	440.00	0.00
1-1-1310020000	CUENTA 65500587960 PRESUPUESTO	0.00	440.00

Observaciones:

440.00

440.00



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

## Comprobación de Gastos



Número: 10684

Divisa: 01

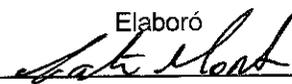
Fecha: 15/12/2021

Deudor: ( 000335) MENDOZA DAVILA RAMON

Dirección:

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	140632 -		0.00	0.00	220.00
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	140632 -		0.00	0.00	220.00

<p>Elaboró</p>  <p>FATIMA GUADALUPE MONTES VELIZ</p>	<p>Autorizó</p> <hr/> <p>RAMON ESTRADA SOTO</p>	<p>PORC_IVA %</p> <p>IVA_GTO</p> <p>TOTAL</p> <p>RESTA</p>	<p>0 %</p> <p>0.00</p> <p>440.00</p> <p>0.00</p>
--	---	--	--



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



BLVD. HIDALGO NO. 15 COL. CENTRO, HERMOSILLO, SONORA  
R.F.C. : ISS630101468

**ORDEN DE PAGO**

Clave: 90510

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 29/11/2021

Proveedor: 000335 MENDOZA DAVILA RAMON

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
92695 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00
92700 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00

COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO PARA TRASLADO DE PACIENTE  
ROSA ICELA PIMENTEL ROMAN CON NUMERO DE AFILIACION 4510101 PARA  
RECIBIR ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO  
CHAVEZ

COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO PARA TRASLADAR PACIENTE  
RECIEN NACIDO DE LA SECRETARIA DE SALUD A HIMES

OBSERVACIONES	Subtotal:	440.00
	Retención:	0.00
	IVA:	0.00
	<b>Total:</b>	<b>440.00</b>
<u>Lic. José Alfredo Ramírez Fontes</u> AUTORIZO		



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

92695

SOLICITUD VIÁTICOS:

92695

FECHA: 26 DE NOVIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: MENDOZA DAVILA RAMON

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 26/11/2021 A 26/11/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VIÁTICO: HERMOSILLO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

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

OBSERVACIÓN:

SE COMISIONA COMO CHOFER DE APOYO PARA TRASLADAR A PACIENTE A HIMES

SUBTOTAL

\$220.00

16% IVA

\$0.00

TOTAL

\$220.00

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

MENDOZA DAVILA RAMON

SOLICITÓ

VALIDÓ  
CP. Ramón Estrada Soto  
Subdirector Administrativo  
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

AUTORIZÓ  
Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez  
Director  
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

S: E 99695



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

16	11	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. RAMON MENDOZA DAVILA AFILIACION 8416001 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 5B

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

DURANTE 01 DIAS, DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER DE APOYO PARA TRASLADAR A PACIENTE RECIENTE NACIDO DE SECRETARIA DE SALUD A HIMES, PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA

EN VEHICULO PRO MASTER PLACA VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 16 DE NOV DEL 2021, A LAS 23:00 HRS.

EL VEHICULO LO CONducIRA RAMON MENDOZA DAVILA

CON LICENCIA No. L3112RA1028225 CON VENCIMIENTO 27/07/2022

ANTICIPADOS  DENEGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 220.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220.00

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ x \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASSETAS:

No. DE CASSETAS: 2 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: \$ 220.00 ( DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M N )

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

Oscar Zaragoza Farfan  
C. OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN  
JEFE DEL DEPARTAMENTO

Ramon Estrada Soto  
C. RAMON ESTRADA SOTO  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez  
DR. JUAN MANUEL TAPIA GONZALEZ  
DIRECTOR DEL HOSPITAL

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 C. RAMON MENDOZA DAVILA

FIRMA DE CONFORMIDAD

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA  
EL DIA 16 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

CHOFER: RAMON MENDOZA DAVILA

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

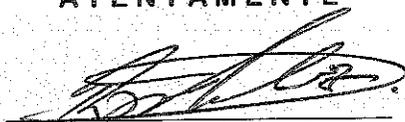
PUESTO: CHOFER

NIVEL: 5B

SE COMISIONA COMO CHOFER DE APOYO PARA TRASLADAR A PACIENTE  
RECIEN NACIDO DE SECRETARIA DE SALUD A HIES EN LA CD HERMOSILLO  
SONORA

SALIENDO DE NUESTRA CLINICA GUAYMAS A LAS 23:00 HRS Y REGRESANDO A  
LAS 03:00 HRS

ATENTAMENTE



RAMON MENDOZA DAVILA  
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Atención:

OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN

Jefe del departamento

Guaymas, Sonora A 16 DE NOVIEMBRE del 2021





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

908410

SOLICITUD VIÁTICOS:

92700

FECHA: 26 DE NOVIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: MENDOZA DAVILA RAMON

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 26/11/2021 A 26/11/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VIÁTICO: HERMOSILLO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

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

OBSERVACIÓN:

SE COMISIONA COMO CHOFER TRASLADAR A PACIENTE EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ

SUBTOTAL

\$220.00

16% IVA

\$0.00

TOTAL

\$220.00

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

MENDOZA DAVILA RAMON

SOLICITÓ



CP. Ramón Estrada Soto  
Subdirector Administrativo  
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



AUTORIZO  
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 92700

25	11	21
----	----	----

AVISO DE COMISION

C. RAMON MENDOZA DAVILA AFILIACION 8416001 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS  
UBICACION SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 5B

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA  
DURANTE 01 DIAS, DEL 25 DE NOVIEMBRE AL 25 DE NOVIEMBRE DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER TRASLADAR A PACIENTE ROSA ICELA PIMENTEL ROMAN CON AFILIACION # 4510101 PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACA VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCION 25 DE NOV. DEL 2021, A LAS 24:00 HRS.  
EL VEHICULO LO CONducIRA RAMON MENDOZA DAVILA

CON LICENCIA No. L3112RA1028225 CON VENCIMIENTO 27/07/2022

ANTICIPADOS  DENEGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 220.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220.00

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ x \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

KILOMETRAJE A RECORDER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASSETAS:

No. DE CASSETAS: 2 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: \$ 220.00 ( DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M N )

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

C. OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN  
JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. RAMON ESTRADA SOTO  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JUAN MANUEL TAPIA GONZALEZ  
DIRECTOR DEL HOSPITAL

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 NOMINA.

A T E N T A M E N T E C. RAMON MENDOZA DAVILA  
FIRMA DE CONFORMIDAD

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA  
EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

CHOFER: RAMON MENDOZA DAVILA

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

PUESTO: CHOFER

NIVEL: 5B

SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADAR A PACIENTE ROSA ICELA  
PIMENTEL ROMAN CON NUMERO DE AFILIACION 4510101 DE LA CLINICA  
HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS, PARA QUE SEA ATENDIDO EN HOSPITAL DR  
IGNACIO CHAVEZ EN LA CD HERMOSILLO SONORA.

SALIENDO DE NUESTRA CLINICA GUAYMAS A LAS 24:00 HRS Y REGRESANDO A  
LAS 03:00 HRS

ATENTAMENTE



RAMON MENDOZA DAVILA  
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Atención:

OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN

Jefe del departamento

Guaymas, Sonora A 25 DE NOVIEMBRE del 2021





MINISTERIO DE SALUD  
 COMITÉ DE ASISTENCIA LOCAL (COAL) DE AMBULANCIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

*[Handwritten signature]*

MINISTERIO DE SALUD  
 COMITÉ DE ASISTENCIA LOCAL (COAL) DE AMBULANCIA  
 GUAYMAS