

**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: 000000039

Periodo: 2021 Mes: 12 Dia: 9

T.Electrón.:00000000000000008270, Deudor :000327

Cuenta	Descripción	Cargos	Abonos
1-1-2310000000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	700.00	0.00
1-1-1310020000	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



10878

Número: 10878

Divisa: 01

Fecha: 31/12/2021

Deudor: ( 000327) WINKLER CRUZ BEATRIZ

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	142459	SV 92388--	0.00	0.00	700.00

Elaboró	Autorizó	PORC IVA%	0 %
<i>Maria Ezequiel Mancha Ornelas</i>	<i>Fabian Miranda Quiñonez</i>	IVA GTO	0.00
MARIA EZÉQUIEL MANCHA ORNELAS	FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ	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

C.G 10878

**ORDEN DE PAGO**

Clave: 90524

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 29/11/2021

Proveedor: 000327 WINKLER CRUZ BEATRIZ

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
92388 Sol. Egreso		700.00	0.00	0.00	700.00

ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILO AL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES, PARA VER ASUNTOS RELACIONADOS CON LA OPERATIVIDAD DE HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS, RELACIONADO AL CONTROL DE BIENES DEL NOSOCOMIO

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



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

90524

SOLICITUD VIÁTICOS:

92388

FECHA: 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: WINKLER CRUZ BEATRIZ

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 23/11/2021 A 23/11/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VIÁTICO: HERMOSILLO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

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

OBSERVACIÓN:

ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A OFICINAS CENTRALES A ENTRAGA DE DOCUMENTOS

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

*Beatriz Winkler Cruz*  
WINKLER CRUZ BEATRIZ

SOLICITÓ

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

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

S: E92388



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

AVISO DE COMISION

18	04	18
----	----	----

C. LIC. BEATRIZ ELENA WINKLER CRUZ AFILIACION 12108901 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS UBICACION CONTROL DE BIENES PUESTO ENCARGADO DE DEPARTAMENTO NIVEL 61

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA DURANTE 1 DIAS, DEL 22 DE NOVIEMBRE AL 22 DE NOVIEMBRE DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO POR MOTIVO DE ACUDIR A OFICINAS CENTRALES A DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS E IMPRESION DE ETIQUETAS.

EN VEHICULO PARTICULAR PLACAS WFP-80-99 DIA Y HORA DE RECEPCION 22 DE NOVIEMBRE 2021, 08:00 HRS

EL VEHICULO LO CONDUCIRA BEATRIZ ELENA WINKLER CRUZ

CON LICENCIA No. L3000RA1078918

CON VENCIMIENTO 02/10/2018

ANTICIPADOS [ ] DENEGADOS [ ] COMPROBABLES [ ] NO COMPROBABLES [ ]

CUOTA DIARIA \$ 700.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$700.00

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

E. SOLICITUD DE GASOLINA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ X \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

KILOMETRAJE A RECORDER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

F. SOLICITUD DE CASSETAS:

No. DE CASSETAS: \_\_\_\_\_ X COSTO UNITARIO \$ \_\_\_\_\_ IMPORTE TOTAL \$ \_\_\_\_\_

E. PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO \_\_\_\_\_ HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$ \_\_\_\_\_

AREAS: ITINERARIO \_\_\_\_\_

FECHA DE SALIDA \_\_\_\_\_ FECHA REGRESO \_\_\_\_\_

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

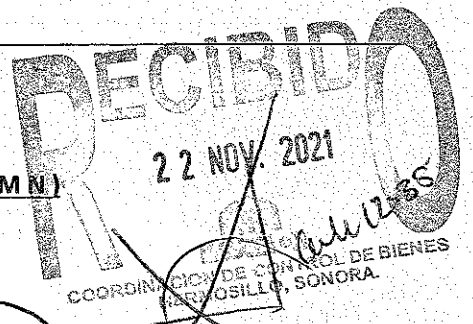
RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$700.00 (SETECIENTOS PESOS 00/100 M N.)

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

C.P. RAMON ESTRADA SOTO JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. RAMON ESTRADA SOTO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JUAN MANUEL TARRIA 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 LIC. BEATRIZ ELENA WINKLER CRUZ

FIRMA DE CONFORMIDAD

## INFORME DE COMISIÓN

**NOMBRE:** LIC. BEATRIZ ELENA WINKLER CRUZ

**PUESTO:** COORDINADOR ADMINISTRATIVO

**ADSCRIPCIÓN:** CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS

**ÁREA:** DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES

**FECHA DE COMISIÓN:** 22 DE NOVIEMBRE 2021

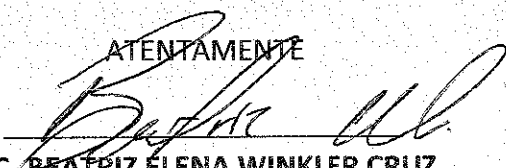
**LUGAR:** OFICINAS CENTRALES ISSSTESON

**CIUDAD:** HERMOSILLO, SONORA

### INFORME DE ACTIVIDADES:

ASISTENCIA A OFICINA DE CONTROL DE BIENES PARA ENTREGA DE DOCUMENTACION OFICIAL, Y SOLICITAR IMPRESIÓN DE ETIQUETAS PARA COLOCARSE EN BIENES MUEBLES ACTIVOS DE NUESTRA CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS.

ATENTAMENTE

  
LIC. BEATRIZ ELENA WINKLER CRUZ  
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES  
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Atención:

CP. Ramon Estrada Soto  
Subdirector Administrativo  
Clínica Hospital Guaymas  
22 de Noviembre de 2021, Guaymas, Son.

