

C.G 9584 VICTOR MANUEL

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: 000000049

Periodo: 2021 Mes: 7 Dia: 13

T.Electrón.:0000000000000007204, Deudor :001550

Cuenta	Descripción	Cargos	Abonos
1-1-231000000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	220.00	0.00
1-1-131002000	CUENTA 65500587960 PRESUPUESTO	0.00	220.00

Observaciones:

220.00

220.00



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

Comprobación de Gastos



Número: 9584

Divisa: 01

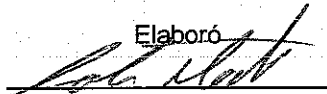

Fecha: 19/07/2021

Deudor: (001550) VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

Dirección: 19 AVE 7

Lugar: GUAYMAS, 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 NACIONALES	128635	-	0.00	0.00	220.00

<p>Elaboró</p>  <p>FATIMA GUADALUPE MONTES VELIZ</p>	<p>Autorizó</p>  <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>220.00</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. : ISS630101488

ORDEN DE PAGO

Clave: 78517

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 02/06/2021

Proveedor: 001550 VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
81973 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00

APOYO EN TRASLADO DE PACIENTE VALENZUELA AVECHUC MARIBEL COMO
APOYO DE CAMILLERO PARA RECIBIR ATENCION ESPECIALIZADA EN LA
CIUDAD DE HERMOSILLO EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ

OBSERVACIONES

Lic. José Alfredo Ramírez Fontes

AUTORIZO

Subtotal:	220.00
Retención:	0.00
IVA:	0.00
Total:	220.00



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

78517

SOLICITUD VIÁTICOS:

81973

FECHA: 01 DE JUNIO DEL 2021

DEUDOR: VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

R.F.C. RORV900315PT8

TEL:

PERIODO: 01/06/2021 A 01/06/2021

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:

COMISION OFICIAL COMO APOYO DE CAMILLERO EN TRASLADO DE PACIENTE ENVIADO DE NUESTRA CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS AL CM.DR. IGNACIO CHAVEZ

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

SOLICITÓ

VALIDÓ

 CP. Ramón Estrada Soto
 Subdirector Administrativo
 Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

AUTORIZÓ

 CP. Ramón Estrada Soto
 Subdirector Administrativo
 Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

SE- 81993



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

21	04	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO AFILIACION 17141301 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN 65 SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 21

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 21 DE ABRIL AL 21 DE ABRIL DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CAMILLERO PARA TRASLADAR A PACIENTE VALENZUELA AVECHUC MARIBEL, PARA RECIBIR ATENCION DE TERCER NIVEL EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD. HERMOSILLO SON.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 21 DE ABRIL DEL 2021, 08:20 HRS

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. BRENO ORZUE MENDIVIL SOTO

CON LICENCIA No. RORV900315PT8 CON VENCIMIENTO 21/10/2022

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 CASETAS:

No. DE CASETAS: 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 (DOCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M N)

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

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

C.P. RAMON ESTRADA SOTO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DRA. JENIFER GARIBAY ULLOA
SUBDIRECTOR 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.

A T E N T A M E N T E C. VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

FIRMA DE CONFORMIDAD



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

21	04	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO AFILIACION 17141301 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS
UBICACIÓN 65 SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 21

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 21 DE ABRIL AL 21 DE ABRIL DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CAMILLERO PARA TRASLADAR A PACIENTE VALENZUELA AVECHUC MARIBEL, PARA RECIBIR ATENCION DE TERCER NIVEL EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD. HERMOSILLO SON.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 21 DE ABRIL DEL 2021, 08:20 HRS

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. BRENO ORZUE MENDIVIL SOTO

CON LICENCIA No. RORV900315PT8

CON VENCIMIENTO 21/10/2022

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 (DOCIENTOS 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

DRA. JENIFER GARIBAY ULLOA
SUBDIRECTOR 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. VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

FIRMA DE CONFORMIDAD

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA EL DIA 21 DE ABRIL DEL 2021.

CAMILLERO: VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

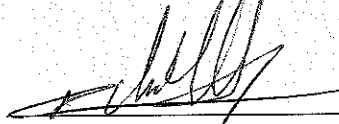
PUESTO: CAMILLERO

NIVEL: 2I

SE COMISIONA COMO CAMILLERO PARA TRASLADAR A PACIENTE VALENZUELA AVECHUC MARIBEL, PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD HERMOSILLO SONORA.

SALIENDO DE NUESTRA CLINICA GUAYMAS A LAS 08:20 HRS Y REGRESANDO A LAS 13:20 HRS APROXIMADAMENTE.

ATENTAMENTE



VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Atención:

OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN

Jefe del departamento Servicios Generales
Guaymas, Sonora A 21 de ABRIL del 2021

