

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

9592

Tipo: J Poliza: 000000054

Periodo: 2021 Mes: 7 Dia: 13

T.Electrón.:00000000000000007210, Deudor :001519

Cuenta	Descripción	Cargos	Abonos
1-1-231000000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	1,100.00	0.00
1-1-131002000	CUENTA 65500587960 PRESUPUESTO	0.00	1,100.00

Observaciones:

1,100.00

1,100.00



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

**Comprobación de Gastos**



Número: 9592

Divisa: 01

Fecha: 19/07/2021

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	128507	SV 82824-	0.00	0.00	1,100.00

Elaboró  FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ	Autorizó  RAMON ESTRADA SOTO	<table border="1"> <tr> <td>PGRC 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>	PGRC IVA %	0 %	IVA GTO	0.00	TOTAL	1,100.00	RESTA	0.00
PGRC 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: 80524

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 01/07/2021

Proveedor: 001519 RAMON ESTRADA SOTO

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
82824 Sol. Egreso		1,100.00	0.00	0.00	1,100.00

ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A OFICINAS GENERALES DE ISSSTESON, PARA VER ASUNTOS RELACIONADOS CON LA OPREATIVIDAD DE HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS 10 JUNIO 2021

OBSERVACIONES	<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>
<u>Lic. José Alfredo Ramírez Fontes</u> <b>AUTORIZO</b>		



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

80524

SOLICITUD VIÁTICOS:



FECHA: 15 DE JUNIO DEL 2021

DEUDOR: RAMON ESTRADA SOTO

R.F.C. EASR570830NN8

TEL:

PERIODO: 15/06/2021 A 15/06/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VIÁTICO: HERMOSILLO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

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

OBSERVACIÓN:

ASISTENCIA A OFICINAS CENTRALES ISSSTESON PARA GESTION DE RECURSOS

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

VALIDO

CP. Ramón Estrada Soto  
Subdirector Administrativo  
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

AUTORIZÓ

CP. Ramón Estrada Soto  
Subdirector Administrativo  
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



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

SE: 82824

AVISO DE COMISIÓN

10	06	2021
----	----	------

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

UBICACIÓN 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 10 DE JUNIO AL 10 DE JUNIO DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: ASISTENCIA A OFICNAS CENTRALES ISSSTESON A ENTREGA DE DOCUMENTOS OFICIALES Y A TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS CON LA OPERATIVIDAD DEL HOSPITAL GUAYMAS.

EN VEHICULO: SEDAN PLACAS: WEC 055 A DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 10 JUNIO 2021 08:30 HRS.

EL VEHICULO LO CONDUCCIRA: C.P. FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ

CON LICENCIA No. L3000RA1080802 CON VENCIMIENTO 07/12/2021

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 RECORDER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. **SOLICITUD DE CASSETAS:**

No. DE CASSETAS: \_\_\_\_\_ 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

DRA. JENNIFER GARIBAY ULLOA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. RAMON ESTRADA SOTO  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DRA. JENNIFER GARIBAY ULLOA  
SUBDIRECTOR MEDICO

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.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:** 10 DE JUNIO DE 2021

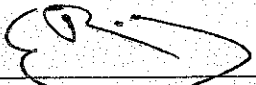
**LUGAR:** OFICINAS CENTRALES DE ISSSTESON

**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