

OSGONIA NOYOLA ROCIO D.

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

*COMPROBACION
DE GASTOS 9879*

Tipo: J Poliza: 000000097

Periodo: 2021 Mes: 8 Dia: 23

T.Electrón.:0000000000000007460, Deudor :000581

Cuenta	Descripción	Cargos	Abonos
1-1-231000000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	850.00	0.00
1-1-131002000	CUENTA 65500587960 PRESUPUESTO	0.00	850.00

Observaciones:

850.00

850.00



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

Comprobación de Gastos



Número: 9879

Divisa: 01

Fecha: 02/09/2021

Deudor: (000581) OSUNA NOYOLA ROCIO DANIELA

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	132048	SV 85107--	0.00	0.00	850.00

Fabian Miranda Quiñonez
C.P. FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ
 Departamento de Contabilidad
 Clínica Hospital Guaymas

FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ

Autorizó

Ramon Estrada Soto
CP. Ramon Estrada Soto
 Subdirector Administrativo
 Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

POR CIVA %	0 %
IVA_GTO	0.00
TOTAL	850.00
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: 82904

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 20/07/2021

Proveedor: 000581 OSUNA NOYOLA ROCIO DANIELA

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
85107 Sol. Egreso		850.00	0.00	0.00	850.00

**ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A REUNION ESTATAL DE
RECURSOS HUMANOS EN OFICINAS GENERALES DE ISSSTESON**

OBSERVACIONES	Subtotal:	850.00
	Retención:	0.00
	IVA:	0.00
	Total:	850.00
<p>Lic. José Alfredo Ramírez Fontes</p> <p>AUTORIZO</p>		



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

82904

SOLICITUD VIÁTICOS:

85107

FECHA: 19 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: OSUNA NOYOLA ROCIO DANIELA

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 19/07/2021 A 19/07/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VIÁTICO: HERMOSILLO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$850.00	\$850.00

OBSERVACIÓN:

ASISTENCIA A OFICINAS CENTRALES A LA REUNION ESTATAL.

SUBTOTAL \$850.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$850.00

TOTAL LETRA: OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.

OSUNA NOYOLA ROCIO DANIELA

SOLICITO

CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



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

SIE 85107

AVISO DE COMISIÓN

01	07	2021
----	----	------

C. **ING. ROCIO DANIELA OSUNA NOYOLA** AFILIACION **15995101** AREA DE ADSCRIPCION: **HOSPITAL GUAYMAS**

UBICACIÓN **RECURSOS HUMANOS** PUESTO **JEFE DE DEPARTAMENTO** NIVEL **9-I**

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

DURANTE **1** DIAS, DEL **01** DE **JULIO** AL **01** DE **JULIO** DE **2021**

MOTIVO DE LA COMISION: **ASISTENCIA A OFICINAS CENTRALES ISSSTESON POR MOTIVO DE CITARSE EN EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y ACUDIR A LA REUNIÓN ESTATAL.**

EN VEHICULO: **TSURU SEDAN** PLACAS: **WEZ 2706** DIA Y HORA DE RECEPCIÓN **01 DE JULIO DEL 2021, 08:30 HRS**

EL VEHICULO LO CONDUCCIRA : **BRENO ORZUE MENDIVIL SOTO**

CON LICENCIA No. **L2600RC1028043**

CON VENCIMIENTO **28/11/2021**

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ **850.00** DIAS **1** IMPORTE VIATICOS **\$850.00**

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

c. **SOLICITUD DE GASOLINA:** _____ / _____ = _____ X \$ _____ = \$ _____

KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

d. **SOLICITUD DE CASETAS:**

No. DE CASETAS: _____ X COSTO UNITARIO \$ _____ IMPORTE TOTAL \$ _____

D. **PASAJES:**

TERRESTRES: HERMOSILLO _____ HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$ _____

AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : **\$ 850.00** (**OCHOCIENTOS CINCUENTA 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

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 **ING. ROCIO DANIELA OSUNA NOYOLA**

FIRMA DE CONFORMIDAD

INFORME DE COMISIÓN

NOMBRE: ING. ROCIO DANIELA OSUNA NOYOLA

PUESTO: JEFA DE RECURSOS HUMANOS

ADSCRIPCIÓN: CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS

ÁREA: SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

FECHA DE COMISIÓN: 01 DE JULIO DE 2021


LUGAR: OFICINAS CENTRALES DE ISSSTESON

CIUDAD: HERMOSILLO, SONORA

INFORME DE ACTIVIDADES:

ASISTENCIA A OFICINAS CENTRALES ISSSTESON POR MOTIVO DE REUNION EN EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA TRATAR DIFERENTE TEMAS DE CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS.

ATENTAMENTE



ING. ROCIO DANIELA OSUNA NOYOLA
JEFA DE RECURSOS HUMANOS
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Atención:

CP. Ramon Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital Guaymas
03 de Mayo de 2021, Guaymas, Son.