



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

Comprobación de Gastos



Número: 11239

Divisa: 01

Fecha: 08/03/2022

Deudor: (001606) RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO

Dirección: SEGUNDA # 44

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 | 148030 | NA CHEQUE 002414-- | 0.00 | 0.00 | 1,000.00 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------|-----|---------|------|-------|----------|-------|------|--|
| <p style="text-align: center;">Elaboró</p> <p style="text-align: center;"><i>Aniela Adriana Trasviña Domingue</i></p> <p style="text-align: center;">ANIELA ADRIANA TRASVIÑA DOMINGUE</p> | <p style="text-align: center;">Autorizó</p> <p style="text-align: center;"><i>Ramon Alberto Gonzalez Tamayo</i></p> <p style="text-align: center;">RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO</p> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right;">PORC_IVA %</td> <td style="text-align: right;">0 %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">IVA_GTO</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">TOTAL</td> <td style="text-align: right;">1,000.00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">RESTA</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> </table> | PORC_IVA % | 0 % | IVA_GTO | 0.00 | TOTAL | 1,000.00 | RESTA | 0.00 | |
| PORC_IVA % | 0 % | | | | | | | | | | |
| IVA_GTO | 0.00 | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 1,000.00 | | | | | | | | | | |
| RESTA | 0.00 | | | | | | | | | | |

CG. 11239

02 03 2022

RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO

1,000.00

(Un Mil Pesos 00/100 M.N.)

| | | | |
|--------------------|---------------------------------|----------|----------|
| 1-1-2-3-1-000-0000 | DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR | 1,000.00 | 0.00 |
| 1-1-1-3-1-016-0000 | CUENTA 65505090318 NOGALES | 0.00 | 1,000.00 |

miércoles 02 marzo 2022

\$1,000.00

\$1,000.00

ANTICIPO A DEUDORES

BANCO SANTANDER MEXICO S.A.

0000000065505090318

0000000000000002414

L.C.

LIC. MANUEL ALEJANDRO ESPINOZA LOPEZ



**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: 95864

Pago a: Deudor

Fecha: 02/03/2022

Deudor: 001606 RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO

U. Resp.: 97 CLÍNICA HOSPITAL NOGALES

| Operación | Renglón | SUBTOTAL | IVA | Total |
|-------------------|---------|----------|------|----------|
| 99662 Sol. Egreso | 1 | 1,000.00 | 0.00 | 1,000.00 |

| | | |
|--|------------------|-------------------|
| OBSERVACIONES | Subtotal: | 1,000.00 |
| | IVA: | 0.00 |
| | Total: | \$1,000.00 |
| Lic. José Alfredo Ramírez Fuentes _____ AUTORIZO | | |



| | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|--|--|
| PROVEEDOR: RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO 001606 DIRECCIÓN: - RFC: TEL(S): FAX: | | | GASTO CORRIENTE Fecha de Entrega: 01/03/2022 Entregar a : U.R.: CLÍNICA HOSPITAL NOGALES Dirección: TEL(S): Fax: | | |
| PLAZO PARA PAGAR CONTADO | | DESCUENTO PRONTO PAGO: ***** | CONDICIONES ADICIONALES: ***** | | |

| # | CÓDIGO AUXILIAR | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES | CTD | UM | PRECIO | PRECIO TOTAL |
|---|-----------------|--------|---|-----|----------|----------|--------------|
| 1 | | | VIATICOS 2020 EN ADELANTE | 1 | Servicio | 1,000.00 | 1,000.00 |
| | | | REUNION EN OFICINAS CENTRALES CON EL TEMA DE LAS NUEVAS DISPOSICIONES DE ADECUACION PRESUPUESTAL EL DIA SABADO 26 DE FEBRERO 2022 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|----------|
| IMPORTE EN LETRA: Un Mil Pesos 00/100 M.N. | | | | | | SUBTOTAL | | 1,000.00 |
| NUM. LICITACIÓN: PROCEDIMIENTO: U.R.S: Requisición(es): 0 | | | | | | I.V.A. | | 0.00 |
| | | | | | | IMPUESTOS | | 0.00 |
| | | | | | | RETENCIONES | | 0.00 |
| | | | | | | TOTAL MXN | | 1,000.00 |

Observaciones: 37501 REUNION EN OFICINAS CENTRALES EL DIA 26 DE FEBRERO 2022

Condiciones de Entrega:

En caso de que el instituto requiera los certificados analíticos de los medicamentos, deberá exhibirlos en el almacén indicado en la orden de compra, mismo que deberán estar emitidos por el laboratorio fabricante de conformidad al Reglamento de insumos para la salud y demás disposiciones aplicables. No se aceptara insumos para la salud con fecha de caducidad menor a 12 meses, o en el caso de productos que no requieran de caducidad, deberán indicar la fecha de fabricación; asimismo, para aquellos productos inyectables que contengan diluyentes, deberán indicar los lotes y caducidades de estos. Todos los medicamentos surtidos deberán tener impreso el precio al público para proceder a su recepción. Cuando la entrega de mercancía exceda la fecha límite de entrega el departamento de compras y almacén correspondiente determinara su recepción o rechazo. La Factura deberá cumplir con los requisitos fiscales, así mismo deberá contener referenciado el número de orden de compra y detalle de cada uno de los insumos a entregar tal como se indica en la orden de compra, además tratándose de insumos para la salud deberá de detallar el lote y caducidad.

Daniela Trasuiza
Lic. Daniela Adriana Trasuiza Dominguez

ORIGINAL

[Signature]
02/marzo/2022
9:55am

[Signature]



Subdirección de Servicios Administrativos
Hermosillo, Sonora a 25 de febrero de 2022
Oficio No. SSA/471/2022
"2022: Año de la Transformación"

Subdirectores Administrativos de Hospitales y CIAS
Presente.-

Por medio del presente se le hace una atenta invitación a la primer reunión general donde se abordará el tema de nuevas disposiciones de Adecuación Presupuestal (Transferencias, recalendarización), en cuentas de las partidas 2000, "Adquisición de Insumos" y 3000 "Servicios de Mantenimiento".

Reunión que tendrá lugar el día sábado 26 de febrero de 2022 a las 10:00 horas en la sala de juntas de la Dirección General, ubicada en edificio central Blvd. Hidalgo No. 15, Col. Centenario, en Hermosillo, Sonora.

Sin más de momento, agradezco la atención a la presente.

ATENTAMENTE


VÍCTOR MANUEL COLOSIO MERINO,
Subdirector de Servicios Administrativos



C.c.p. Archivo
VMCM/rmnl

Bld. Hidalgo No.15 Col. Centenario. Hermosillo, Son. C.P. 83000.

Teléfono: (622) 217 1028 | www.isssteson.gob.mx

AVISO DE COMISION

| | | |
|----|----|----|
| 25 | 02 | 22 |
|----|----|----|

C. RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO AFILIACION 4823901 AREA DE ADSCRIPCION: SERVICIOS GENERALES

UBICACIÓN. CLINICA HOSPITAL NOGALES PUESTO JEFE DE SERVICIOS GENERALES NIVEL 104
 ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA.
 DURANTE 1 DIA, 26 DE FEBRERO DEL 2022

| LOCALIDAD | DIAS | MOTIVO DE LA COMISION | TARIFA |
|-------------------|------|--|---------|
| HERMOSILLO SONORA | 1 | REUNION GENERAL EN OFICINAS CENTRALES CON EL TEMA DE LAS NUEVAS DISPOSICIONES DE ADECUACION PRESUPUESTAL | 1000.00 |

EN VEHICULO ___ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN _____

EL VEHICULO LO CONDUCIRA __AUTOBUS _____

CON LICENCIA _____ No CON VENCIMIENTO _____ **I.- SOLICITUD DE VIATICOS:**

ANTICIPADOS _____ DENEGADOS _____ COMPROBABLES _____ NO COMPROBABLES _____

| |
|----------|
| X |
|----------|

CUOTA DIARIA \$1,000.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$1,000.00

CUOTA DIÁRIA GASTOS DE CAMINO DIAS _____ IMPORTE VIATICOS

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: ___ X COSTO UNITARIO \$ _____

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 : \$1,000.00 (SON: UN MIL PESO \$ 00/100 M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 1306DK0137503

DR RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA
 DIRECTOR CLINICA HOSPITAL NOG

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

RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO

FIRMA DE CONFORMIDAD

RECIBIDO
 26 FEB 2022
 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
 HERMOSILLO, SONORA

ELABORO: MSMA



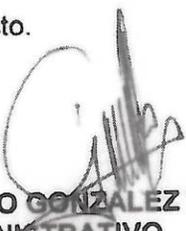
H. Nogales, Sonora a 28 de Febrero del 2022
Subdirección Administrativa
Clínica Hospital Nogales
SACHN-020-2022
ASUNTO: Reporte de comisión

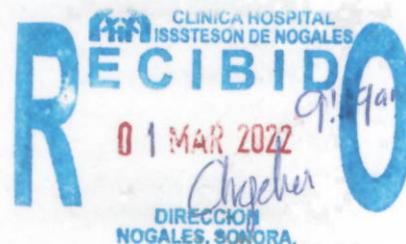
DR. RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA
DIRECTOR CLINICA HOSPITAL NOGALES
PRESENTE.-

Sirva el presente para saludarle, al tiempo que informo que el día Sábado 26 de Febrero del presente acudí a la ciudad de Hermosillo Sonora previa cita que se me hizo por parte de Subdirector de Servicios Administrativos, a efecto de estar presente en la primer reunión general donde se abordó el tema de las Nuevas Disposiciones de Adecuación Presupuestal.

Sin más por el momento quedamos a sus apreciables órdenes para cualquier duda y/o aclaración al respecto.

ATENTAMENTE


LIC. RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON NOGALES



C.c.p. Archivo
RRE/datd



Bld. Los Álamos No. 520 Col. Pueblo Nuevo, Nogales, Son. C.P. 84085
Teléfono: (631) 152 0051 www.isssteson.gob.mx