



# 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

Elaboró  ANIELA ADRIANA TRASVIÑA DOMINGUE	Autorizó  RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO	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

<b>OBSERVACIONES</b>	<b>Subtotal:</b>	<b>1,000.00</b>
	<b>IVA:</b>	<b>0.00</b>
	<b>Total:</b>	<b>\$1,000.00</b>
 Lic. José Alfredo Ramírez Fuentes _____ AUTORIZO		



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

#	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				

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

ATENTAMENTE

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

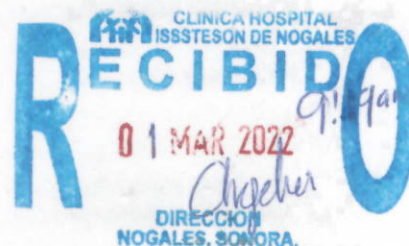
**DR. RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA**  
**DIRECTOR CLINICA HOSPITAL NOGALES**  
**PRESENTE.-**

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](http://www.isssteson.gob.mx)