



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

Comprobación de Gastos



Número: 11275

Divisa: 01

Fecha: 15/03/2022

Deudor: (000424) RODRIGUEZ ESTRELLA RAMON

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	148733	NA CHEQUE 002416--	0.00	0.00	1,350.00
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	148733	NA CHEQUE 002416--	0.00	0.00	1,350.00

<p style="text-align: center;">Elaboró</p> <p style="text-align: center;"><i>Daniela Trasuiz</i></p> <p>ANIELA ADRIANA TRASVIÑA DOMINGUE</p>	<p style="text-align: center;">Autorizó</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p> <p style="text-align: center;">RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO</p>	<table> <tr> <td>PORC_IVA %</td> <td>0 %</td> </tr> <tr> <td>IVA_GTO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>2,700.00</td> </tr> <tr> <td>RESTA</td> <td>0.00</td> </tr> </table>	PORC_IVA %	0 %	IVA_GTO	0.00	TOTAL	2,700.00	RESTA	0.00
PORC_IVA %	0 %									
IVA_GTO	0.00									
TOTAL	2,700.00									
RESTA	0.00									

CG. 11275

14 03 2022

RODRIGUEZ ESTRELLA RAMON

2,700.00

(Dos Mil Setecientos Pesos 00/100 M.N.)

1-1-2-3-1-000-0000 DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR
1-1-1-3-1-016-0000 CUENTA 65505090318 NOGALES

2,700.00
0.00

0.00
2,700.00

lunes 14 marzo 2022

\$2,700.00

\$2,700.00

ANTICIPO A DEUDORES

BANCO SANTANDER MEXICO S.A.

0000000065505090318

0000000000000002416

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: 96363

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 08/03/2022

Proveedor: 000424 DEUDOR GENERICO

U. Resp.: 97 CLÍNICA HOSPITAL NOGALES

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
99983 Sol. Egreso		1,350.00	0.00	0.00	1,350.00

OBSERVACIONES

Lic. José Alfredo Ramírez Fontes

AUTORIZO

Subtotal:	1,350.00
Retención:	0.00
IVA:	0.00
Total:	1,350.00



PROVEEDOR: RODRIGUEZ ESTRELLA RAMON 000424		Fecha de Entrega: 07/03/2022	
DIRECCIÓN: -		Entregar a : U.R.: CLÍNICA HOSPITAL NOGALES	
RFC:	TEL(S):	FAX:	Dirección:
PLAZO PARA PAGAR CREDITO 30 DIAS	DESCUENTO PRONTO PAGO: *****		TEL(S): Fax:
CONDICIONES ADICIONALES: *****			

#	CÓDIGO AUXILIAR	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CTD	UM	PRECIO	PRECIO TOTAL
1			VIATICOS 2020 EN ADELANTE	1	Servicio	1,350.00	1,350.00
			REUNION ORDINARIA DE LA COMISION MIXTA DE REVISION DEL CUADRO BASICO INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA UNIDAD CIAS SUR DE HERMOSILLO SONORA EL DIA 23 DE FEBRERO DEL 2022				

IMPORTE EN LETRA: Un Mil Trescientos Cincuenta Pesos 00/100 M.N.	SUBTOTAL	1,350.00
NUM. LICITACIÓN:	I.V.A.	0.00
PROCEDIMIENTO:	IMPUESTOS	0.00
U.R.S:	RETENCIONES	0.00
Requisición(es): 0	TOTAL MXN	1,350.00

Observaciones: 37501 REUNION EN CIAS SUR 23 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.

Daniel Trujillo
Lic. Daniel Adriana Trujillo Dominguez

Lic. Ramon Alberto Gonzalez Tamayo

ORIGINAL

RECIBIDO
07 MAR 2022
DEPT. DE PLANTABILIDAD
CLINICA HOSPITAL
ISSSTESON NOGALES
11:45 am



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

H. Nogales, Sonora a 25 de Febrero del 2022
Clínica Hospital ISSSTESON Nogales

A quien Corresponda
Presente:

Por medio de la presente informo a usted que fui comisionado a la ciudad de Hermosillo Sonora.

LUGAR: CIAS SUR.


DIA: Miércoles, 23 de Febrero del 2022.

DIA DE REGRESO: Miércoles, 23 de Febrero del 2022.

MOTIVO DE LA COMISION: Reunión ordinaria de la comisión Mixta de Revisión del Cuadro Básico Institucional de Medicamento.

Sin otro particular por el momento, quedo a sus apreciables órdenes para cualquier duda y/o aclaración al respecto.

Atentamente


Dr. Ramon Rodriguez Estrella
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Nogales

C.c. Archivo
RRE/lamb



AVISO DE COMISION

22	02	22
----	----	----

C. DR RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA AFILIACION 14834401 AREA DE ADSCRIPCION: CLINICA HOSPITAL ISSSTESON NOGALES UBICACIÓN: DIRECCION PUESTO DIRECTOR NIVEL 12-I ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA. DURANTE 01 DIA(S), EL 23 DE FEBRERO DEL 2022

LOCALIDAD	DIAS	MOTIVO DE LA COMISION	TARIFA
HERMOSILLO SONORA	1	REUNION ORDINARIA DE LA COMISION MIXTA DE REVISION DEL CUADRO BASICO INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS, AULA DE USOS MULTIPLES DEL CIAS SUR	1,350.00

EN VEHICULO _____ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN _____ EL VEHICULO LO CONDUCCIRA C _____
 CON LICENCIA _____ No CON VENCIMIENTO _____

I.- SOLICITUD DE ATICOS: X
 ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$1,350.00 POR 1 DIA(S) . IMPORTE VIATICOS \$1,350.00

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 DE : \$1,350.00 (SON: MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 1362DK03-37501

DR RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA.

DIRECTOR DE LA CLINICA

HOSPITAL ISSSTESON NOGALES



AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 24 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

DR RAMÓN RODRIGUEZ ESTRELLA.

FIRMA DE CONFORMIDAD



Hermosillo, Sonora a 17 de febrero de 2022
Subdirección de Servicios Médicos
CRCB-291-2022

Asunto: Reunión Ordinaria del Comité Revisor del Cuadro Básico

Dr. Ramón Rodríguez Estrella
Director de la Clínica Hospital de Nogales
Presente

Por medio de la presente, se le hace una cordial invitación para que asista a la Reunión Ordinaria de la Comisión Mixta de Revisión del Cuadro Básico Institucional de Medicamentos, el día miércoles 23 de febrero del 2022 a las 9:00 hrs en Aula de Usos Múltiples del CIAS SUR.

Tema a tratar:

- Discusión y votación para la inclusión de códigos al Cuadro Básico.
 - Medicamentos de mezclas oncológicas.
 - Soluciones hospitalarias.
 - Homologación con códigos del INSABI.

Anexo listado de medicamento para su análisis en el área de su competencia al correo: ramon.rodriguez@isssteson.gob.mx

Sin otro particular, y agradeciendo la atención brindada a la presente, quedo de Usted.

Atentamente:

Dr. Danilo Humberto Sotelo Garza
Presidente de la Comisión Mixta de Revisión del
Cuadro Básico Institucional de Medicamentos.

c.c.p. Archivo
QBCCV



**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: 96646

Pago a: Deudor

Fecha: 11/03/2022

Deudor: 000424 RODRIGUEZ ESTRELLA RAMON

U. Resp.: 97 CLÍNICA HOSPITAL NOGALES

Operación	Renglón	SUBTOTAL	IVA	Total
100102 Sol. Egreso	1	1,350.00	0.00	1,350.00

OBSERVACIONES	Subtotal:	1,350.00
	IVA:	0.00
	Total:	\$1,350.00
_____ Lic. José Alfredo Ramírez Fontes AUTORIZO		



PROVEEDOR: RODRIGUEZ ESTRELLA RAMON 000424 DIRECCIÓN: - RFC: TEL(S): FAX:		GASTO CORRIENTE Fecha de Entrega: 08/03/2022 Entregar a : U.R.: CLÍNICA HOSPITAL NOGALES Dirección: TEL(S): Fax:	
PLAZO PARA PAGAR CREDITO 30 DIAS		DESCUENTO PRONTO PAGO: *****	
CONDICIONES ADICIONALES: *****			

#	CÓDIGO AUXILIAR	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CTD	UM	PRECIO	PRECIO TOTAL
1			VIATICOS 2020 EN ADELANTE	1	Servicio	1,350.00	1,350.00
			REUNION EN OFICINAS CENTRALES CON DIRECCION GENERAL EL DIA JUEVES 03 DE MARZO 2022				

IMPORTE EN LETRA: Un Mil Trescientos Cincuenta Pesos 00/100 M.N.		SUBTOTAL		1,350.00
NUM. LICITACIÓN:		I.V.A.		0.00
PROCEDIMIENTO:		IMPUESTOS		0.00
U.R.S:		RETENCIONES		0.00
Requisición(es): 0		TOTAL MXN		1,350.00

Observaciones: 37501 VIATICOS REUNION EN OFICINAS CENTRALES 03 DE MARZO 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 Trasuiz

Lic. Daniela Adriana Trasuiz Dominguez

Lic. Ramon Alberto Gonzalez Tamayo

ORIGINAL



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

H. Nogales, Sonora a 04 de Marzo del 2022
Clínica Hospital ISSSTESON Nogales

A quien Corresponda
Presente:

Por medio de la presente informo a usted que fui comisionado a la ciudad de Hermosillo Sonora.

LUGAR: Hermosillo Son. Dirección General.

DIA: Jueves, 03 de Marzo del 2022.

DIA DE REGRESO: Jueves, 03 de Marzo del 2022.

MOTIVO DE LA COMISION: Reunión en Dirección General.

Sin otro particular por el momento, quedo a sus apreciables órdenes para cualquier duda y/o aclaración al respecto.

A t e n t a m e n t e


Dr. Ramon Rodriguez Estrella
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Nogales

C.c. Archivo
RRE/lamb



Dame 1:10

AVISO DE COMISION

02	03	22
----	----	----

C. DR RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA AFILIACION 14834401 AREA DE ADSCRIPCION: CLINICA HOSPITAL ISSSTESON NOGALES UBICACIÓN: DIRECCION PUESTO DIRECTOR NIVEL 12-I ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA.
 DURANTE 01 DIA(S), EL 03 DE MARZO DEL 2022

LOCALIDAD	DIAS	MOTIVO DE LA COMISION	TARIFA
HERMOSILLO SONORA	1	REUNION EN DIRECCIÓN GENERAL	1,350.00

EN VEHICULO ____ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN _____ EL VEHICULO LO CONDUCIRA C _____
 CON LICENCIA _____ No CON VENCIMIENTO _____

I.- SOLICITUD DE VIATICOS:

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$1,350.00 POR 1 DIA(S) . IMPORTE VIATICOS \$1,350.00

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 \$ _____

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

C. PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO _____ HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$ _____

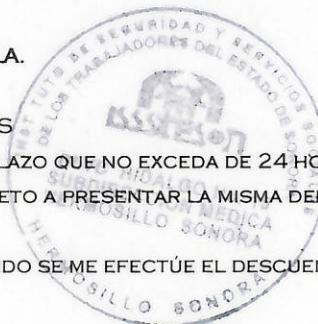
AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$1,350.00 (SON: MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M N)
 CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 1362DK03-37501

DR RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA.
 DIRECTOR DE LA CLINICA
 HOSPITAL ISSSTESON NOGALES



AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 24 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

DR RAMÓN RODRIGUEZ ESTRELLA.
 FIRMA DE CONFORMIDAD