



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

Comprobación de Gastos



Número: 11344

Divisa: 01

Fecha: 22/03/2022

Deudor: (001614) RODRIGUEZ GARCIA SILVIA

Dirección: VICTORINA # 56

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 | 149297 | NA CHEQUE 002441-- | 0.00 | 0.00 | 700.00 |

| | | | |
|---|--|------------|--------|
| <p>Elaboró</p> <p><i>Daniela Trasviña</i></p> <p>ANIELA ADRIANA TRASVIÑA DOMINGUE</p> | <p>Autorizó</p> <p><i>Ramon Alberto Gonzalez Tamayo</i></p> <p>RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO</p> | PORC_IVA % | 0 % |
| | | IVA_GTO | 0.00 |
| | | TOTAL | 700.00 |
| | | RESTA | 0.00 |

CG. 11344

22 03 2022

RODRIGUEZ GARCIA SILVIA

700.00

(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

700.00
0.00

0.00
700.00

martes 22 marzo 2022

\$700.00

\$700.00

ANTICIPO A DEUDORES

BANCO SANTANDER MEXICO S.A.

0000000065505090318

0000000000000002441

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: 97177

Pago a: Deudor

Fecha: 18/03/2022

Deudor: 001314 RODRIGUEZ GARCIA SILVIA

U. Resp.: 97 CLÍNICA HOSPITAL NOGALES

| Operación | Renglón | SUBTOTAL | IVA | Total |
|-------------------|---------|----------|------|--------|
| 100979 Sol. Exped | 1 | 700.00 | 0.00 | 700.00 |

| | | |
|----------------------------------|------------------|-----------------|
| OBSERVACIONES | Subtotal: | 700.00 |
| | IVA: | 0.00 |
| | Total: | \$700.00 |
| Lic. José Alfredo Ramírez Fontes | | |
| AUTORIZO | | |



| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| PROVEEDOR: RODRIGUEZ GARCIA SILVIA 001614 | | | GASTO CORRIENTE | | |
| DIRECCIÓN: - | | | Fecha de Entrega: 18/03/2022 | | |
| RFC: TEL(S): FAX: | | | Entregar a : U.R.: CLÍNICA HOSPITAL NOGALES | | |
| PLAZO PARA PAGAR CONTADO | | | Dirección: | | |
| 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 | 700.00 | 700.00 |
| | | | COMISION A CAPACITACION EN EL DEPARTAMENTO DE BIENES EN OFICINAS CENTRALES HERMOSILLO SONORA EL DIA 14 DE MARZO 2022 | | | | |

| | | |
|---|--------------------|--------|
| IMPORTE EN LETRA: Setecientos Pesos 00/100 M.N. | SUBTOTAL | 700.00 |
| NUM. LICITACIÓN: | I.V.A. | 0.00 |
| PROCEDIMIENTO: | IMPUESTOS | 0.00 |
| U.R.S: | RETENCIONES | 0.00 |
| Requisición(es): 0 | TOTAL MXN | 700.00 |

Observaciones: 37501 COMISION A CAPACITACION DEPTO CONTROL DE BIENES 14 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 aceptará 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 determinará 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 Trasuira

Lic. Daniela Adriana Trasuira Dominguez

ORIGINAL

[Signature]

Lic. Ramón Alberto Glez. Tamayo

[Signature]

18/03/2022
11:50 am

AVISO DE COMISION

| | | |
|----|----|----|
| 11 | 03 | 22 |
|----|----|----|

C. SILVIA RODRIGUEZ GARCIA AFILIACION 14855101 AREA DE ADSCRIPCION: CONTROL DE BIENES

UBICACIÓN. CLINICA HOSPITAL NOGALES PUESTO ENCARGADA CONTROL DE BIENES NIVEL 5-I
 ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA.
 DURANTE 1 DIA, 14 DE MARZO DEL 2022

| LOCALIDAD | DIAS | MOTIVO DE LA COMISION | TARIFA |
|-------------------|------|--|---------|
| HERMOSILLO SONORA | 1 | CAPACITACION DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES EM OFICINAS CENTRALES | 7000.00 |

EN VEHICULO ___ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN _____

EL VEHICULO LO CONDUCIRA ____ AUTOBUS _____

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

ANTICIPADOS _____ DENEGADOS _____ COMPROBABLES _____ NO COMPROBABLES _____

X

CUOTA DIARIA \$700.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$700.00

CUOTA DIÁRIA GASTOS DE CAMINO ___ DIAS ___ IMPORTE VIATICOS

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 : **\$700.00 (SON: SETECIENTOS PESOS 00/100 M N)**

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 1306DK0137503

DR RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA
DIRECTOR CLINICA HOSPITAL NOG

RECIBIDO
 22 MAR 2022

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 EJECUTE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

ATENTAMENTE

LIC. SILVIA RODRIGUEZ GARCIA

FIRMA DE CONFORMIDAD

RECIBIDO

14 MAR. 2022

1409

ISSUES # 7

ELABORO: MEMA

COORDINACIÓN DE CONTROL DE BIENES
HERMOSILLO, SONORA.



H. Nogales, Sonora a 15 de Marzo del 2022
ASUNTO: Informe de comisión

LIC. RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO
Subdirector Administrativo Clínica Hospital Nogales
Presente.

Por medio del presente informo a usted que fui comisionada a las oficinas del departamento de Control de Bienes del Instituto.

LUGAR: Hermosillo, Sonora.

DÍAS: 14 de Marzo 2022 (1 Día)

MOTIVO DE LA COMISION: Me presente en dichas oficinas en la ciudad de Hermosillo, para recibir capacitación por asignación reciente al puesto de Control de Bienes.

Sin otro particular de momento quedo de usted.


Lic. Silvia Rodríguez García
Depto. Control de Bienes
Clínica Hospital Isssteson


15 MAR 2022
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CLÍNICA HOSPITAL DE NOGALES
Daniel