



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

Comprobación de Gastos



Número: 9616

Divisa: 01



Fecha: 27/07/2021

Deudor: (000422) DE LOS REYES MORALES ELIZA ABIGAIL

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	1	VIATICOS NACIONALES	129337	NA CHEQUE 002101--	0.00	0.00	850.00

Elaboró  DANIELA ADRIANA TRASVIÑA DOMINGUE	Autorizó  RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO	PORC_IVA %	0 %
		IVA_GTO	0.00
		TOTAL	850.00
		RESTA	0.00

CG 9616

15 07 2021

DE LOS REYES MORALES ELIZA ABIGAIL

850.00

(Ochocientos Cincuenta Pesos 00/100 M.N.)

2-1-1-2-1-000-0000	PROVEEDORES POR PAGAR A CORTO PLAZO	850.00	0.00
1-1-1-3-1-016-0000	CUENTA 65505090318 NOGALES	0.00	850.00

jueves 15 julio 2021

\$850.00

\$850.00

ANTICIPO A DEUDORES

BANCO SANTANDER MEXICO S.A.

0000000065505090318

0000000000000002101

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: 81915

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 13/07/2021

Proveedor: 000422 DE LOS REYES MORALES ELIZA ABIGAIL

U. Resp.: 97 CLÍNICA HOSPITAL NOGALES

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
84673 Sol. Egreso		850.00	0.00	0.00	850.00

OBSERVACIONES

Lic. José Alfredo Ramírez Fontes

AUTORIZO

Subtotal:	850.00
Retención:	0.00
IVA:	0.00
Total:	850.00



PROVEEDOR: DE LOS REYES MORALES ELIZA ABIGAIL 000422		Fecha de Entrega: 13/07/2021	
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	850.00	850.00

IMPORTE EN LETRA: Ochocientos Cincuenta Pesos 00/100 M.N.	SUBTOTAL	850.00
NUM. LICITACIÓN:	I.V.A.	0.00
PROCEDIMIENTO:	IMPUESTOS	0.00
U.R.S:	RETENCIONES	0.00
Requisición(es): 0	TOTAL MXN	850.00

Observaciones: Viático del 1 julio 2021. Reunión RRHH

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.

(C. Manuel Alejandro
Espinoza Lopez)

ORIGINAL

RECIBIDO
13 JUL 2021
DEPTO DE CONTABILIDAD
CLÍNICA HOSPITAL
ISSSTESON NOGALES

11:14 am

NOGALES, SONORA A 2 DE JULIO DE 2021

LIC. RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

CLINICA HOSPITAL NOGALES

PRESENTE.-

Por medio de la presente le informo que asistí a la reunión de Recursos Humanos, a la cual fui comisionada, el día 1 de Julio del presente de 12:00 a 16:00 horas en la sala de juntas de Oficinas Centrales del Instituto, en la Ciudad de Hermosillo, donde se trataron asuntos referentes al Departamento

ATENTAMENTE



LIC. ELIZA ABIGAIL DE LOS REYES MORALES

JEFE DE DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS

CLINICA HOSPITAL NOGALES



DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
Subdirección de Servicios Administrativos
DRH/1259/2021

Hermosillo, Sonora a 29 de junio del 2021.

"2021: Año de las Trabajadoras y Trabajadores de la Salud"


**JEFES DE DEPARTAMENTO, COORDINACIONES Y ENCARGADOS
DE RECURSOS HUMANOS DE ISSSTESON
P R E S E N T E.-**

Con la presente se les convoca a Reunión del Departamento de Recursos Humanos a celebrarse este próximo jueves 01 de julio del presente año, en punto de las 12:00hrs, en sala de juntas de Dirección General de ISSSTESON, ubicada en Blvd. Hidalgo 15, Colonia Centenario, para tratar asuntos referentes a la gestión administrativa del manejo del personal.

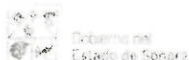
Por lo anterior, esperamos contar con su valiosa y puntual asistencia, así mismo les proporciono contacto de la C. Grecia Bernal Silva, teléfono móvil 6622244552 quien nos asistirá en dicha reunión y con quien podrán comunicarse para cualquier duda o gestión.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

ATENTAMENTE


MTRO. MIGUEL FERNANDO IBARRA VALDEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.

C.C.P. MINUTARIO
MFIV/Grecia



SONORA

Blvd. Hidalgo No.15 Col. Centro C.P. 83000,
Teléfono: (662) 217 1028, Hermosillo, Sonora / www.isssteson.gob.mx

AVISO DE COMISION

30	06	2021
----	----	------

LIC. ELIZA ABIGAIL DE LOS REYES MORALES AFILIACION _____ AREA DE ADSCRIPCION: **CLINICIA HOSPITAL NOGALES.**
 UBICACIÓN **DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS** PUESTO **JEFE DE DEPARTAMENTO,** NIVEL **9-I**
 ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: **HERMOSILLO, SONORA.**
 DURANTE **01** DIA(S), DEL **30 DE JUNIO** AL **30 DE JUNIO** DEL **2021.**

LOCALIDAD	DIAS	MOTIVO DE LA COMISION	TARIFA
HERMOSILLO SONORA	1	REUNION DE RECURSOS HUMANOS	\$850.00

EN VEHICULO _____ DIA Y HORA DE RECEPCION _____
 EL VEHICULO LO CONDUCCIRA C. _____ AUTOBUS _____
 CON LICENCIA _____ No CON VENCIMIENTO _____

I.- SOLICITUD DE VIATICOS:

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

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

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: \$0

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 1362DK03 37501

LIC. RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO


DR. RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA
 DIRECTOR DEL HOSPITAL

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 CONTRAIDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO: AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

ATENTAMENTE


LIC. ELIZA ABIGAIL DE LOS REYES MORALES
 FIRMA DE CONFORMIDAD

