



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

Comprobación de Gastos



Número: 9996

Divisa: 01

Fecha: 14/09/2021

Deudor: (000421) GAMEZ PERAZA NOE JOEL

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	133054	NA CHEQUE 0002227--	0.00	0.00	850.00

<p>Elaboró</p> <p><i>Daniel Traviña</i></p> <p>ANIELA ADRIANA TRASVIÑA DOMINGUE</p>	<p>Autorizó</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO</p>	<p>PORC_IVA %</p> <p>IVA_GTO</p> <p>TOTAL</p> <p>RESTA</p>	<p>0 %</p> <p>0.00</p> <p>850.00</p> <p>0.00</p>
---	--	--	--

CG 9996

10 09 2021

GAMEZ PERAZA NOE JOEL

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

viernes 10 septiembre 2021

\$850.00

\$850.00

ANTICIPO A DEUDORES

BANCO SANTANDER MEXICO S.A.

00000000065505090318

0000000000000002227

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: 86047

Pago a: Deudor

Fecha: 08/09/2021

Deudor: 000421 GAMEZ PERAZA NOE JOEL

U. Resp.: 97 CLÍNICA HOSPITAL NOGALES

Operación	Renglón	SUBTOTAL	IVA	Total
87946 Sol. Egreso	1	850.00	0.00	850.00

OBSERVACIONES	Subtotal:	850.00
	IVA:	0.00
	Total:	\$850.00
Lic. José Alfredo Ramírez Fontes		
AUTORIZO		



PROVEEDOR: GAMEZ PERAZA NOE JOEL 000421 DIRECCIÓN: - RFC: TEL(S): FAX:			GASTO CORRIENTE Fecha de Entrega: 03/09/2021 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 NACIONALES	1	Servicio	850.00	850.00
			COMISION A MODULOS DE IMURIS, MAGDALENA, SANTA ANA Y BENJAMIN HILL EL DIA 25 DE AGOSTO DEL 2021 PARA PROPORCIONAR ASISTENCIA Y SOPORTE TECNICO A LOS EQUIOS DE ESTAS LOCALIDADES				

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: VIATICOS 2021

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 Trascun

[Handwritten Signature]

ORIGINAL
RECIBIDO
03 SEP 2021
DEPTO. DE CONTABILIDAD
CLINICA HOSPITAL
ISSSTE SON NOGALES

[Handwritten Signature] 12:03



H. Nogales, Sonora a 26 de Agosto del 2021
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON NOGALES

DR. RAMON RODRIGUEZ ESTRELLA
DIRECTOR CLINICA HOSPITAL ISSSTESON NOGALES

Por medio de la presente informo a usted que fui comisionado a: las localidades de Imuris, Magdalena, Santa Ana y Benjamin Hill

LUGAR: Imuris, Magdalena, Santa Ana y Benjamin Hill, Sonora

DIA: Miércoles 25 de Agosto del 2021

REGRESO: Miércoles 25 de Agosto 2021

MOTIVO DE LA COMISIÓN: MANTENIMIENTO PREVENTIVO, ASISTENCIA TECNICA Y LEVANTAMIENTO DE ENCESIDADES SOBRE EQUIPOS DE CÓMPUTO, IMPRESORAS Y TELECOMUNICACIONES

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

Atentamente

Lic. Noe Joel Gamez Peraza
Jefe Depto Estadísticas e Informatica
Clínica Hospital ISSSTESON Nogales

C.c.p. Archivo



Gobierno del
Estado de Sonora

Unidos logramos más

BLVD. LOS ALAMOS # 520, COL. PUEBLO NUEVO, C.P.84080,
RUMBO VIEJO CAMINO A CANANEA, NOGALES, SONORA
TELÉFONO(S): (631)152-00-50, 51

AVISO DE COMISION

24	08	2021
----	----	------

C. NOE JOEL GAMEZ PERAZA AFILIACION 11350001 AREA DE ADSCRIPCION: CLINICA HOSPITAL ISSSTESON NOGALES UBICACIÓN. DIRECCION PUESTO JEFE DEPTO. INFORMAITCA NIVEL 9-I ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: BENJAMIN HILL, SONORA. DURANTE 01 DIA(S), EL 25 DE AGOSTO DEL 2021.

LOCALIDAD	DIAS	MOTIVO DE LA COMISION	TARIFA
BENJAMIN HILL, SANTA ANA, MAGDALENA E IMURIS	1	PROPORCIONAR ASISTENCIA Y SOPORTE TECNICO EM LOS EQUIPOS DE ESTAS LOCALIDADES	850.00

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 \$850.00 POR 1 DIA(S) . 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 CASITAS:

No. DE CASITAS: X COSTO UNITARIO \$

No. DE CASITAS: 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 : \$850.00 (SON: OCHOSIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)
 CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 13062DK0-137503

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

RECIBIDO
 AGO 2021
 FARMACIA
RECIBIDO
 AGO 25 2021
 MAGDALENA SONORA

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 NOMINA.

A T E N T A M E N T E

C. NOE JOEL GAMEZ PERAZA
 FIRMA DE CONFORMIDAD