



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

Comprobación de Gastos



Número: 9837

Divisa: 01

Fecha: 31/08/2021

Deudor: (000129) ENRIQUE MORA BLANCO

Dirección: ODA DEL MARQUEZ # 25

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 NACIONALES	--		0.00	0.00	1,100.00

Ximena Dessens Rivera



<p>Elaboró</p> <p style="font-size: 1.5em; font-family: cursive;"> XIMENA DESSENS RIVERA </p>	<p>Autorizó</p> <p style="font-size: 1.5em; font-family: cursive;"> Enrique Mora Blanco </p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">PORC_IVA %</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">0 %</td> </tr> <tr> <td>IVA_GTO</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td style="text-align: right;">1,100.00</td> </tr> <tr> <td>RESTA</td> <td style="text-align: right;">1,100.00</td> </tr> </table>	PORC_IVA %	0 %	IVA_GTO	0.00	TOTAL	1,100.00	RESTA	1,100.00
PORC_IVA %	0 %									
IVA_GTO	0.00									
TOTAL	1,100.00									
RESTA	1,100.00									

INFORME DE COMISION

Hermosillo, Sonora a 25 de Mayo del 2021

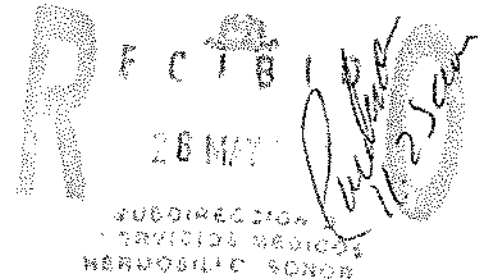
A quien corresponda.-

Por medio del presente, informo haber realizado visita a la localidad de Obregón Sonora el día 25 de Mayo para supervisión y reunión con personal del Hospital Adolfo López Mateos y Subrogados de la localidad.

Quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto


Lic. Enrique Miquel Blanco

Coordinador Administrativo de la Coordinación de SDSM ISSSTESON





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

SOLICITUD VIÁTICOS:

81424

FECHA: 25 DE MAYO DEL 2021

DEUDOR: ENRIQUE MORA BLANCO

R.F.C. MOBE810809A12

TEL:

PERIODO: 25/05/2021 A 25/05/2021

DEPENDENCIA: OFICINA DEL SUBDIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS

VIÁTICO: ASISTENTE DE PROGRAMAS, ASISTENTE EJECUTIVO, COORDINADORES MEDICOS VIÁTICOS EST

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$1,100.00	\$1,100.00

OBSERVACIÓN:

PARA ASISTIR A LA CD DE OBREGON A SUPERVISION ADMINISTRATIVA EN HOSPITAL A. LOPEZ MATEO EL DIA 25 DE MAYO DE 2021

SUBTOTAL \$1,100.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$1,100.00

TOTAL LETRA: UN MIL CIENT PESOS 00/100 M.N.

ENRIQUE MORA BLANCO

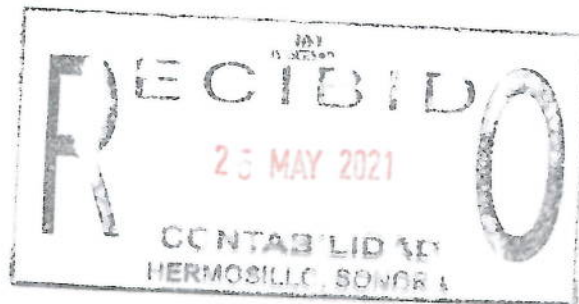
SOLICITÓ

LUIS BECERRA MURTADO

VALIDÓ

LUIS BECERRA MURTADO

AUTORIZÓ





AVISO DE COMISIÓN

24	05	21
----	----	----

C. Lic. Enrique Mora Blanco AFILIACION 9791101 AREA DE ADSCRIPCIÓN: SUB. DE SERVICIOS MÉDICOS

UBICACIÓN SUBDIRECCIÓN MÉDICA PUESTO COORDINADOR ADMINISTRATIVO NIVEL 11

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: OBREGON, SONORA.

DURANTE 1 DIA(S), DEL 25 DE MAYO AL 25 DE MAYO DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA EN UNIDADES DE OBREGON VEHICULO ____ PLACAS

DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. _____

CON LICENCIA No. _____ CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 1,100.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 1,100.00

Cuota diaria 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 CASETAS:

No. DE CASETAS: ____ 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: \$ 1,100.00 (SON: MIL CIEN PESOS 00/100M N°)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131060101 37501

Lic. Enrique Mora Blanco
Coordinador Administrativo

Luis Becerra Hurtado
Subdirector de Servicios Médicos



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 Lic. Enrique Mora Blanco