

**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**

**Poliza**

**Tipo: 4 Poliza: 000000072**

**Periodo: 2023 Mes: 7 Dia: 18**

**Aut. Comprobación de gasto núm.: 15913, Deudor: 000596**

Cuenta	Descripción	Cargos	Abonos
8-2-5000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	300.00	0.00
8-2-4000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO	300.00	0.00
8-2-7000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO	300.00	0.00
5-1-3750010000	VIÁTICOS EN EL PAÍS	300.00	0.00
8-2-6000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	300.00	0.00
8-2-2200000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS PRECOMPROMETIDO	0.00	300.00
8-2-4000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO	0.00	300.00
1-1-2310000000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	0.00	300.00
8-2-6000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	0.00	300.00
8-2-5000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	0.00	300.00

Observaciones:

1,500.00

1,500.00



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

**Comprobación de Gastos**



Número: 15913

Divisa: 01

Fecha: 18/07/2023

Deudor: ( 000596) MORENO FIERROS DANIEL IGNACIO

Dirección:

Lugar: HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

Proveedor	Gto.	Centro de Costo	Egreso	Fact/UUID	% I.V.A.	I.V.A.	Parcial Divisa
0000001 PROVEEDOR GENERICO	5	VIATICOS NACIONALES	200561	28452--	0.00	0.00	300.00

Elaboró

Autorizó

JESUS HORACIO VERDUGO MONGE

PORC\_IVA %

0 %

IVA\_GTO

0.00

TOTAL

300.00

RESTA

0.00

CENTRO MEDICO "DR. IGNACIO CHAVEZ"

**Departamento de Servicios Generales,  
Y Mantenimiento del CMDICH.**

*Asunto: Informe de mantenimiento de equipos Hospital Guaymas.  
07 de Julio del 2023.*

**DR. GERARDO ALBERTO RUIZ DOMINGUEZ,**  
Director General del CMDICH.  
Presente.-

Por medio de este conducto, informo a usted que 06 de Julio de este año se acudió al Hospital Isssteson de Nogales a realizar verificación de refacciones para realizar mantenimientos preventivos a equipos Biomédicos de este Hospital, así mismo se realizó levantamiento de necesidades para realizar requisición y poder realizar mantenimientos a los equipos que se requiere.

Sin más por el momento, quedo a la orden para cualquier duda que pudiera surgir a la presente.

**ATENTAMENTE**



**C. DANIEL I. MORENO FIERROS**  
Coordinador Técnico  
Ingeniería Biomédica CMDICH.

**VO.BO**



**L.R.H. BENJAMIN PAZ DUARTE**  
Jefe del Departamento de Servicios  
Generales y Mantenimiento del CMDICH

C.c.p. Archivo



AVISO DE COMISIÓN

04	07	23
----	----	----

C. DANIEL IGNACIO MORENO FIERROS NO. DE CONTROL 996 AREA DE ADSCRIPCIÓN: CENTRO MÉDICO DR. IGNACIO CHÁVEZ

UBICACIÓN CENTRO MÉDICO DR. IGNACIO CHÁVEZ PUESTO COORDINADOR TÉCNICO NIVEL 7A

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

DURANTE 1 DIA(S), DEL 06 DE JULIO AL 06 DE JULIO DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: SUPERVISION DE EQUIPO MÉDICO EN UNIDAD MÉDICA DE NOGALES

VEHICULO        PLACAS        DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C.       

CON LICENCIA No.        CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS  DEVENGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA    DIAS    IMPORTE VIATICOS

CUOTA DIARIA GASTOS DE CAMINO \$300.00 DIAS 1

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 \$        IMPORTE TOTAL \$ 300

PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO        HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO       

FECHA DE SALIDA        FECHA REGRESO       

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$       

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$300.00 (SON: TRESCIENTOS VEINTE PESOS 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061102 37501

Dr Francisco Octavio Durazo Arvizu  
Subdirector de Servicios Médicos

RECIBIDO  
JUL 06 2023  
7:54  
DIRECCION  
NOGALES, SONORA.

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.

ACÉPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAÍDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

A T E N T A M E N T E Daniel Ignacio Moreno Fierros

FIRMA DE CONFORMIDAD