

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: 000000060****Periodo: 2023****Mes: 8****Dia: 25****Aut. Comprobación de gasto núm.: 16130, Deudor: 000596**

Cuenta	Descripción	Cargos	Abonos
8-2-5000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	1,000.00	0.00
8-2-4000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO	1,000.00	0.00
8-2-7000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO	1,000.00	0.00
5-1-3750010000	VIÁTICOS EN EL PAÍS	1,000.00	0.00
8-2-6000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	1,000.00	0.00
8-2-2200000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS PRECOMPROMETIDO	0.00	1,000.00
8-2-4000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO	0.00	1,000.00
1-1-2310000000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	0.00	1,000.00
8-2-6000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	0.00	1,000.00
8-2-5000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	0.00	1,000.00

Observaciones:

5,000.00

5,000.00



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

Comprobación de Gastos



Número: 16130

Divisa: 01

Fecha: 25/08/2023

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 2020 EN ADELANTE	204036	28458--	0.00	0.00	700.00
0000001 PROVEEDOR GENERICO	5	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	204036	28458--	0.00	0.00	300.00

Elaboró

Autorizó

JESUS HORACIO VERDUGO MONGE

PORC_IVA %	0 %
IVA_GTO	0.00
TOTAL	1,000.00
RESTA	0.00

CENTRO MEDICO "DR. IGNACIO CHAVEZ"

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

*Asunto: Informe de Visita a Módulo de atención Cananea.
21 de Agosto del 2023.*

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

Por medio de este conducto, informo a usted que el 11 y 12 de Agosto de este año se acudió al Módulo de atención en Cananea Sonora a realizar revisión de equipos y levantamiento de necesidades en este Centro de Atención y contar con información del estado de los equipos y la infraestructura del este Centro para llevar a cabo acciones de mejora.


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

07	08	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: CANANEA, SONORA.

DURANTE 2 DIA(S), DEL 11 DE AGOSTO AL 12 DE AGOSTO DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: SUPERVISION Y VISITA A UNIDAD DE CANANEA

VEHICULO PLACAS DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUJERA C.

CON LICENCIA No. CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

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

CUOTA DIARIA GASTOS DE CAMINO \$300.00 DIAS 1

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: / = X \$ = \$

KILOMETRAJE A RECORER 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: \$1,000.00 (SON: UN MIL PESOS 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061102 37501

Dr Francisco Octavio Durazo Arvizu
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:

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

FIRMA DE CONFORMIDAD