



8.IV.- Solicitud de Autorización de Rectificación de Resultados de Ejercicios Anteriores.



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

OFICINA: FOVISSSTESON
MEMORANDO No. FOVI/15/122
Hermosillo, Sonora 09 de febrero de 2015.

LIC. RAUL ENRIQUE ROMERO DENOGEAN
JEFE DE LA UNIDAD JURIDICA
P R E S E N T E:

Por medio de este conducto, me permito solicitar se someta a consideración de la H. Junta Directiva No. 619, la rectificación de resultados de ejercicios anteriores.

Agradeciendo su atención al presente, quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

ARQ. VERONICA GUTIERREZ LOPEZ
VOCAL EJECUTIVO

RECIBIDO
10 FEB 2015
UNIDAD JURIDICA
HERMOSILLO, SONORA

C. P. Andrés
Vázquez



BULEVAR HIDALGO No. 15 EDIFICIO ISSSTESON
AP. 713, C.P. 83000, HERMOSILLO, SONORA
TELÉFONO: +52 (662) 217-1028
HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO | www.isssteson.gob.mx

Acta No. 620

31

RECTIFICACION RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES		
CONCEPTO	CARGOS	ABONOS
TOTAL DE MOVIMIENTOS DEL PERIODO	32,000.00	10,363.10
MOVIMIENTOS PENDIENTES DE AUTORIZAR	32,000.00	10,363.10
IMPORTE		
EJERCICIOS	CARGOS	ABONOS
2008	32,000.00	
2009		20,929.86
2010		10,566.76
TOTAL AUTORIZAR	-\$ 32,000.00	\$ 10,363.10

RECLASIFICACIÓN DE CUENTAS ABRIL 2008, POR BAJA DE TERRENOS DE LA C. ALMA ISABEL VALENCIA HUGUE.

RECLASIFICACIÓN DE CUENTAS 2009, POR REGISTRO DE DEPOSITO NO IDENTIFICADO, NI RECLAMADO.

RECLASIFICACION DE CUENTA 2010, POR REGISTRO DE DIFERENCIA EN SALDO CONSOLIDADO OCTUBRE 2010



Acta No. 620





RECLASIFICACION RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIORES	
325-2008	
-	
32,000.00	
-\$	
32,000.00	
RECLASIFICACIÓN DE CUENTAS ABRIL 2008, POR BAJA DE TERRENOS DE LA C. ALMA ISABEL VALENCIA HUGUE.	\$-32,000.00

325-2009	
	\$
	20,929.86
\$	\$
-	20,929.86
	REGISTRO DE DEPOSITO NO IDENTIFICACION, NI RECLAMADO. \$20,929.86
325-2010	
	-\$
	10,566.76
\$	-\$
-	10,566.76
	REGISTRO DE DIFERENCIA EN SALDO CONSOLIDADO OCTUBRE 2010 \$-10,566.76

Acuerdo: Se aprueba por unanimidad la Rectificación de Resultados de Ejercicios Anteriores en los términos solicitados.

8.V.- Solicitud de Autorización de Nombramientos de Personal de Confianza.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA
Subdirección de Servicios Administrativos
Departamento de Recursos Humanos

Anexo 1

Nombramientos de Personal para autorizarse por la H. Junta Directiva de ISSSTESON en sesión ordinaria
N° 620 a celebrarse en el mes de febrero del 2015

Nº	Nombre	Cargo	Área	Subdirección	Salario	Confianza	Fecha	Observaciones
1	Lic. Juan Francisco Valenzuela Díaz	Asistente de Programas	Recursos Humanos	Subdirección de Servicios Administrativos	\$16,859.39	Confianza	29 Ene 15	En sustitución del Lic. Enrique Ibarra
2	Eng. Jorge Alberto Baca Chaves	Jefe de Departamento	Servicio Generales/Hospital Guaymas	Hospital Nogales	\$16,859.39	Confianza	29/01/2015	Plaza de Nueva creación
3	C.P. Nelsora Fier Berriel Avila	Auditor	Organismo de Control y Desarrollo Administrativo	Organismo de Control y Desarrollo Administrativo	\$12,236.28	Confianza	16/01/2015	En sustitución de C.P. Manuel Alejandro Espinosa López
4	C.P. Adriana Castañeda Conzatti	Auditor	Organismo de Control y Desarrollo Administrativo	Control y Desarrollo Ad	\$12,236.28	Confianza	16/01/2015	En sustitución de Daniel Cheroswet, Cheroswet
5	Lic. Clara Melissa Meléndez Peralta	Jefe de Departamento	Enfermería	Subdirección de Servicios Médicos	\$16,859.39	Confianza	16/02/2015	Vacante

Acuerdo: Se aprueban por unanimidad, los Nombramientos de Personal de Confianza como fueron expuestos en el recuadro que antecede.



8.VI.- Solicitud de Autorización de Ajuste de Inventario.



12 Febrero 2015

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA AJUSTE DE INVENTARIO

Se solicita ajuste de inventario de los Almacenes de Medicamentos, realizados el 27 y 28 de Noviembre del 2014, con las diferencias encontradas:

Tipo de Diferencia	UNIDADES			IMPORTE		
	Inventario según Kardex	Inventario Físico	Diferencia	Inventario según Kardex	Inventario Físico	Diferencia
Faltante	107,467	107,384	-103	\$3,176,186.18	\$3,176,579.23	\$-2,615.96
Sobranite	60,301	60,421	100	\$1,120,631.93	\$1,125,691.07	\$4,959.14
Diferencia Neta	167,768	167,785	-3	\$4,299,887.11	\$4,302,180.30	\$2,293.19
Sobranite						

ATENTAMENTE

Lic. Ernesto Castorena Frane

Jefe del Departamento de Almacén de Medicamentos y Suministros.

Acuerdo: Se aprueba por unanimidad el Ajuste de Inventario en los términos solicitados.

Acta No. 620

35

8.VII.- Solicitud de Autorización de la propuesta del H. Ayuntamiento de Puerto Peñasco, para liquidar adeudo con este Instituto.



DEPENDENCIA: PRESIDENCIA MUNICIPAL
OFICIO: PM021/2015
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

"2015 año del empleo"

Puerto Peñasco, Sonora a 10 de Febrero de 2015.

LIC. TERESA DE JESUS LIZARRAGA FIGUEROA
DIRECTORA GENERAL DEL ISSSTESON.
P R E S E N T E.-



ESTIMADA DIRECTORA:

Por medio de la presente deseamos poner a su consideración y de la Junta de Gobierno del Instituto lo siguiente:

Actualmente el H. Ayuntamiento del Municipio de Puerto Peñasco, tiene un adeudo al día de hoy con el Instituto por la cantidad de \$ 28'540.375.11 (Son: Veintiocho millones quinientos cuarenta mil trecientos setenta y cinco pesos 11/100 MN) por conceptos de servicios médicos y fondo de seguridad social no saldados, que comprenden los ejercicios fiscales de los años 2008 y 2009. Por tal motivo con el firme propósito de ponernos al corriente con dichos adeudos y subsanar la morosidad de la que somos objeto, ponemos a su amable consideración y de la Junta de Gobierno del Instituto la siguiente forma de pago:

- 1.- Dación en pago de un inmueble urbano, propiedad del Municipio de Puerto Peñasco, clave catastral 02-068-011, ubicado en lote 1, manzana 78, en Boulevard Fremont, en la Ciudad de Puerto Peñasco Sonora, compuesto por un terreno de 1258.00 Mts2 y una construcción de 278.00 Mts2, cuyo valor catastral total es de \$ 3'103.796.00 (Son: Tres millones ciento tres mil setecientos noventa y seis pesos 00/100 MN).
- 2.- Dación en pago de un lote urbano, propiedad del Municipio de Puerto Peñasco, clave catastral 02-223-001, ubicado en F/4, Manzana 176, en Boulevard Josefa Ortiz de Domínguez, en la Ciudad de Puerto Peñasco Sonora, cuya medida es de 19,001 57 Mts2 y con valor catastral de \$ 15'201.256.00 (Son: Quince millones doscientos un mil doscientos cincuenta y seis pesos 00/100 MN).

Acta No. 620

36




3 - Pago líquido mediante transferencia electrónica por cantidad de \$ 10'235.323.00 (Son: Diez millones doscientos treinta y cinco mil trescientos veintitrés pesos 11/100 MN).

Es importante resaltar, que desde el principio de la Administración Municipal 2012-2015, este H. Ayuntamiento ha desarrollado una estrategia financiera que dé como resultado el poder saldar la morosidad de ejercicios anteriores y de mantener vigente el servicio médico y la protección de los derechos de nuestros empleados en el fondo de seguridad social del Instituto, de esta forma, estaríamos poniéndonos al corriente con saldos vencidos y continuaríamos con el compromiso de estar vigentes en todos los pagos que este H. Ayuntamiento genere en la presente administración.

Sin más por el momento, quedamos a sus órdenes, aprovechamos la ocasión para enviarte un cordial saludo y en la espera de la aprobación de nuestra propuesta de pago.

H. AYUNTAMIENTO

Prof. Gerardo Figueroa
 Presidente Municipal

Quim. Oscar Villavicencio
 Secretario del Ayuntamiento




Lic. Alberto Rodríguez
 Tesorero Municipal

Lic. Herme Damián Velásquez
 Síndico Municipal

C.e.p. Archivo
GFZ/Arp

En uso de la voz, el Arq. Gustavo Quiroz Munguía, Comisario Público pregunta: ¿Después de ser aprobado este punto se hará un avalúo del terreno que están proponiendo?

Al respecto, el C.P. Ricardo Esqueda Pesqueira, Subdirector de Finanzas manifiesta que si se realizará avalúo.

Acta No. 620

37

CFU



Acuerdo: Se aprueba por unanimidad la propuesta del H. Ayuntamiento de Puerto Peñasco, para liquidar adeudo con este Instituto, en términos del escrito que se atiende.

Acta No. 620

38

R

8.VIII.- Solicitud de Autorización de Tabulador de Sueldos 2015.

PROPUESTA TABULADOR INTEGRAL PARA ISSSTESON
vigente a partir del 1ro de enero del 2015

Para puestos de Base y Confianza, Administrativos, Técnicos y Operativos

NIVEL	DESCRIPCION	%	"I"	"A"	"B"
1	SUELDO	100%	5,984.57	5,283.80	6,597.99
2	SUELDO	100%	6,862.54	7,205.67	7,565.95
3	SUELDO	100%	7,906.41	8,301.73	8,716.82
4	SUELDO	100%	9,152.66	9,610.30	10,090.81
5	SUELDO	100%	10,544.65	11,071.88	11,625.47
6	SUELDO	100%	12,236.28	12,848.09	13,490.50
7	SUELDO	100%	14,165.02	14,873.27	15,616.94
8	SUELDO	100%	16,397.80	17,217.69	18,078.57
9	SUELDO	100%	18,982.50	-	-
Mandos Medios y Superiores			Minimo	Maximo	
<u>Jefe de Departamento</u>					
9	Sueldo	100%	16,859.39	18,982.50	
<u>Subdirector</u>					
10	Sueldo	100%	17,537.25	19,290.97	
<u>Director</u>					
11	Sueldo	100%	24,185.70	30,232.13	
<u>Director General</u>					
			Minimo	Maximo	
12	Sueldo	60%	22,860.00	23,760.00	
	Compensación	40%	15,240.00	15,840.00	
			38,100.00	39,600.00	
<u>Subsecretario</u>					
13	Sueldo	50%	25,380.00	26,400.00	
	Compensación	50%	25,380.00	26,400.00	
			50,760.00	52,800.00	
<u>Secretario</u>					
14	Sueldo	50%	36,340.00	37,797.00	
	Compensación	50%	36,340.00	37,797.00	
			72,680.00	75,594.00	
<u>Gobernador</u>					
15	Sueldo	30%		23,664.23	
	Compensación	70%		55,216.52	
				78,880.75	

Acuerdo: Se aprueba por unanimidad el Tabulador de Sueldos 2015 en los términos expuestos.

Acta No. 620

39







8.IX.- Solicitud de Autorización para el pago de facturas por concepto de reembolso de gastos efectuados por los derechohabientes en el ejercicio 2014.

FACTURA
Folio: 005 242239
Folio Fiscal (0052)
No. Serie de Certificado del CSO: 9862-200002-98003

CIMA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA
Carretera a San Miguel No. 200
C.P. 83100 Hermosillo, Sonora
Tel. 52-52-2850 21718, 001
Región Fiscal: Hermosillo, Sonora, México

Expedido en: Hermosillo, Sonora, México
Expedido por: SUCURSAL LA PALOMA DEL HOSPITAL DEL SERVICIO SOCIAL REGIONAL, C.P. 83100 HERMOSILLO, SONORA, MEXICO

Fecha de Emisión: 02/11/2014

Destinatario: NORMA GUERRERO 242239
Dirección: CARRETERA FEDERAL ALTA MEXICANA, KM. 40 CANAL DEL AGUAYO
Ciudad: HERMOSILLO SON. MEX. SON. MEX. Código Postal: 83114

Cantidad	Código	Unidad	Descripción	Presión Unitaria	I.V.A.	Legenda
1.00	3098800015	PLATA	2014 0001 600 000	597.26	50.00	

Paciente: FOLIO: 233507
Caria: Ingreso
Fecha Ingreso: 2014-11-02

Cant.	Código	Unidad	Artículo	Valor Unitario	Cantidad Descuento	I.V.A.	Total
1	2014	PLATA	2014 0001 600 000	597.26	50.00	50.00	697.26

Descuento: 50%
Total Pagar: 697.26
Sub Total: 697.26
Impuesto 16%: 111.56
Total: 808.82

Fecha: 02/11/2014
Hermosillo, Sonora, México

FACTURA COMPROMISANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET
Fecha: CFDI-GB Folio: 413
Hermostillo, Sonora, Mexico
Sitio Web: 12/14-12/14

Cantidad	Código	Unidad	Descripción	Presión Unitaria	I.V.A.	Legenda
1.00	3098800015	PLATA	2014 0001 600 000	597.26	50.00	

Importaciones: Sumatoria: 808.82
Pagos: Total a pagar: 808.82

TOTAL CON LETRAS DEPOSITADAS POR INTERNET Y CON SERVICIO DE LEGALIZACIÓN: 808.82

IMPORTE: 808.82

Documentos válidos: 1
SERVICIO SOCIAL REGIONAL HERMOSILLO
Nº. DE SERVICIO SOCIAL: 9862-200002-98003
FOLIO FISCAL: 0052
Nº. SERIE DE CERTIFICADO DEL CSO: 9862-200002-98003
FECHA DE EMISIÓN: 02/11/2014
EXPEDIDO EN: HERMOSILLO, SONORA, MEXICO

IMPORTE TOTAL: 808.82

FACTURA - CFDI-GB 413, FOLIO FISCAL: 36994805-4C09-4925-6227-CA1476136612

[Handwritten signatures and initials: 'L', 'R', 'CFL', and '40']

Acta No. 620

40



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

Forma de Pago Farmacon. Medicinas al mejor precio. Datos de paciente: IDIA LETICIA HERRERA BARCELO. Pagos en una sola exhibición.

Forma de Pago Farmacon. Medicinas al mejor precio. Datos de paciente: IDIA LETICIA HERRERA BARCELO. Pagos en una sola exhibición.

Forma de Pago Farmacon. Medicinas al mejor precio. Datos de paciente: IDIA LETICIA HERRERA BARCELO. Pagos en una sola exhibición.

Forma de Pago Farmacon. Medicinas al mejor precio. Datos de paciente: IDIA LETICIA HERRERA BARCELO. Pagos en una sola exhibición.

Acta No. 620

41

Handwritten signatures and initials in blue and black ink.



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

COLEGIO EDIA
Escuela Nueva y Alternativa

CIEA
CIE000354
Folio Fiscal
CÓDIGO DE AUTORES Y EDITORES
No. de Serie de Certificados del SAT

ASOCIACION SONORENSE DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS, I.A.P.
R.F.C. AS041912961
MEMBROS DE VIDA EN LA C/D. LEONA TORO
TEL. 0649
PERSONAL DE CONTACTO: SERGIO C. GARCIA MORALES
CALLE SAN JUAN DE LOS RIOS S/N
CIUDAD DE HERZOG DE ARAGÓN
CIUDAD DE HERZOG DE ARAGÓN, SONORA, MEXICO

INSTRUMENTO NUMERAL 57
Nombre: **PATRICKA GABRIELA GARCIA GARCIA**
Apellido: **RODRIGUEZ**
Identificación: **35022**
Edad: **34**
Estatus: **CONJUGADO**
Código: **0492**
Lugar y Fecha de Expedición: **HERZOG DE ARAGÓN, SONORA, MEXICO 21 DE MARZO DE 2014**

CANT.	U. DE MEDIDA	DESCRIPCION	CARGO	REGIMEN	IMPORTE	
1	EXCORTESIA	TEL. FERIA DE ENERO DEL 2014		1.750,00	0,00	1.750,00

Subtotal de evento: 1.750,00
Subtotal de crédito: 0,00
Método de Pago: **CONTADO** Fecha de Pago: **21/03/2014**
Impuesto: 0,00
Observaciones:
Total: 1.750,00

ESTADO DE CUENTA
CANTIDAD DESTINADA POR EL PAGADOR AL CREDITADO POR EL CREDITADO AL DESTINATARIO
Este comprobante ampara un donativo.
Este comprobante ampara un donativo.
Este comprobante ampara un donativo.
Este comprobante ampara un donativo.
Este comprobante ampara un donativo.

RECIBO DE DONATIVO
Folio 675
Lugar y Fecha de Expedición:
Ciudad de Herzo de Aragón, Sonora, México, el 21 de marzo del 2014

Folio Fiscal: AS041912961-57

CLIENTE: ASPANA ASOCIACION SONORENSE DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS, I.A.P. C/D. LEONA TORO, CIUDAD DE HERZOG DE ARAGÓN, SONORA, MEXICO
REGIMEN: AUTORES Y EDITORES R.F.C. AS041912961
IMPORTE: CINCO MIL SESENTA PESOS 00/100 MXN.

DESCRIPCION: EXCORTESIA POR 21 DÍAS DE SEPTIEMBRE DEL 2014

Subtotal de evento: 1.750,00
Subtotal de crédito: 0,00
Método de Pago: **CONTADO** Fecha de Pago: **21/03/2014**
Impuesto: 0,00
Total: 1.750,00

ESTE COMPROBANTE AMPARA UN DONATIVO
Este comprobante ampara un donativo a los fines propios de su objeto social. En el caso de que los bienes donados hayan sido deducidos previamente para los efectos del impuesto sobre la renta, este donativo no es deducible. La reproducción no autorizada de este comprobante constituye un delito en los términos de las disposiciones fiscales. Autorización publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el diario oficial de la Federación Num. 325-SAT-26-I-4472 de fecha 8 de Noviembre de 2007.

ASOCIACION SONORENSE DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS, I.A.P.
R.F.C. AS041912961
MEMBROS DE VIDA EN LA C/D. LEONA TORO
TEL. 0649
PERSONAL DE CONTACTO: SERGIO C. GARCIA MORALES
CALLE SAN JUAN DE LOS RIOS S/N
CIUDAD DE HERZOG DE ARAGÓN
CIUDAD DE HERZOG DE ARAGÓN, SONORA, MEXICO

RECIBO DE DONATIVO
Folio 675
Lugar y Fecha de Expedición:
Ciudad de Herzo de Aragón, Sonora, México, el 21 de marzo del 2014

Folio Fiscal: AS041912961-58

CLIENTE: ASPANA ASOCIACION SONORENSE DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS, I.A.P. C/D. LEONA TORO, CIUDAD DE HERZOG DE ARAGÓN, SONORA, MEXICO
REGIMEN: AUTORES Y EDITORES R.F.C. AS041912961
IMPORTE: CINCO MIL SESENTA PESOS 00/100 MXN.

DESCRIPCION: EXCORTESIA POR 21 DÍAS DE SEPTIEMBRE DEL 2014

Subtotal de evento: 1.750,00
Subtotal de crédito: 0,00
Método de Pago: **CONTADO** Fecha de Pago: **21/03/2014**
Impuesto: 0,00
Total: 1.750,00

ESTE COMPROBANTE AMPARA UN DONATIVO
Este comprobante ampara un donativo a los fines propios de su objeto social. En el caso de que los bienes donados hayan sido deducidos previamente para los efectos del impuesto sobre la renta, este donativo no es deducible. La reproducción no autorizada de este comprobante constituye un delito en los términos de las disposiciones fiscales. Autorización publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el diario oficial de la Federación Num. 325-SAT-26-I-4472 de fecha 8 de Noviembre de 2007.

RECIBO DE DONATIVO
Folio 676
Lugar y Fecha de Expedición:
Ciudad de Herzo de Aragón, Sonora, México, el 21 de marzo del 2014

Folio Fiscal: AS041912961-59

CLIENTE: ASPANA ASOCIACION SONORENSE DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS, I.A.P. C/D. LEONA TORO, CIUDAD DE HERZOG DE ARAGÓN, SONORA, MEXICO
REGIMEN: AUTORES Y EDITORES R.F.C. AS041912961
IMPORTE: CINCO MIL SESENTA PESOS 00/100 MXN.

DESCRIPCION: EXCORTESIA POR 21 DÍAS DE SEPTIEMBRE DEL 2014

Subtotal de evento: 1.750,00
Subtotal de crédito: 0,00
Método de Pago: **CONTADO** Fecha de Pago: **21/03/2014**
Impuesto: 0,00
Total: 1.750,00

ESTE COMPROBANTE AMPARA UN DONATIVO
Este comprobante ampara un donativo a los fines propios de su objeto social. En el caso de que los bienes donados hayan sido deducidos previamente para los efectos del impuesto sobre la renta, este donativo no es deducible. La reproducción no autorizada de este comprobante constituye un delito en los términos de las disposiciones fiscales. Autorización publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el diario oficial de la Federación Num. 325-SAT-26-I-4472 de fecha 8 de Noviembre de 2007.

ENCOMENDADA PÚBLICA S.A. DE C.V.

Factura
SERIE: 5100000000
FOLIO: 62
FECHA: 24/11/2014
13:41:30
Documento Valido

MODESTO MARTINEZ AGUERO
C/BL. BOGALASA No. 298 COL. EMBAJADERO
NOGALES SONORA MEXICO
C.P. 84014


MARTINEZ
C/BL. BOGALASA No. 298 COL. EMBAJADERO
NOGALES SONORA MEXICO
C.P. 84014

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION DE SERVICIOS	TOTAL IMPORTE	IMPORTE IVA
1.00	México	RENTA	3.500,00	3.500,00

MÉTODO DE PAGO: CONTADO
CINCO MIL SESENTA PESOS 00/100 MXN.

Acta No

[Handwritten signatures and marks]



REPUBLICA DE SONORA
SECRETARÍA DE SALUD
SALUD

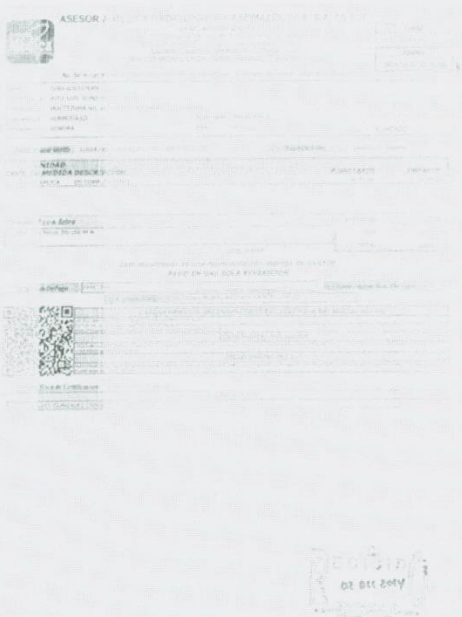
Factura No. C 206
ESPECIALIDAD:
NO. DE SEÑAL DEL CERTIFICADO DEL EMisor:
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION:
FECHA Y HORA DE EMISION DE ESTA:

CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1.00	\$ 640.00	\$ 640.00

IMPORTE CON ICFR: 668.0000000000000000 IMPORTE IVA: 72.0000000000000000

IMPORTE TOTAL: 740.0000000000000000

02 DE JULIO 2014



ASESOR 2

ASesor 2

02 DE JULIO 2014



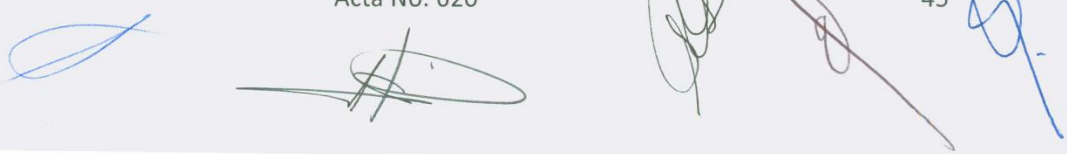
ASESORIA MEDICA RADIOLOGICA Y FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.

02 DE JULIO 2014



COMPROBANTE DE PAGOS

02 DE JULIO 2014



SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
ACTIVIDAD LABORAL

Factura No. 02178
EXCITO ESCALANTE

CLIENTE: ESCO ESCALANTE SA
EMPRESA: ESCO ESCALANTE SA

CATEGORIA	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	MONTO
1000	1	ACTIVIDAD LABORAL EN SERVICIOS SOCIALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE SONORA	\$ 0.00	\$ 0.00
SUBTOTAL:				\$ 0.00

IMPORTE TOTAL POR PAGAR: \$ 0.00

02 DIC 2017

ACTIVIDAD LABORAL

ACTIVIDAD LABORAL EN SERVICIOS SOCIALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE SONORA

CLIENTE: ESCO ESCALANTE SA

EMPRESA: ESCO ESCALANTE SA

CATEGORIA	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	MONTO
1000	1	ACTIVIDAD LABORAL EN SERVICIOS SOCIALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE SONORA	\$ 0.00	\$ 0.00
SUBTOTAL:				\$ 0.00

IMPORTE TOTAL POR PAGAR: \$ 0.00

SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
CONTROL Y PLAN DE ATENCION EN EL SERVICIO

RECIBO UNICO ESTADAL

Nombre del paciente: *Helene Theresa Gorder*
Apellido del paciente: *Gorder*
Fecha de nacimiento: *11/10/1971*

CLASIFICACION: *620*

DIAGNOSTICO: *620*

FECHA DE EMISION: *02/12/2017*

GS MEDICA

ACTIVIDAD LABORAL

CLIENTE: ESCO ESCALANTE SA

EMPRESA: ESCO ESCALANTE SA

CATEGORIA	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	MONTO
1000	1	ACTIVIDAD LABORAL EN SERVICIOS SOCIALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE SONORA	\$ 0.00	\$ 0.00
SUBTOTAL:				\$ 0.00

IMPORTE TOTAL POR PAGAR: \$ 0.00

Acta No. 620

46

[Handwritten signatures and initials in blue and black ink]

COMPRAVENTE FISCAL DIGITAL

FACTURA

benavides

VENIDOR A **EXPEDIDO EN** **FECHA**

DESCRIPCION **UNIDAD DE MEDIDA** **PRECIO UNITARIO** **TOTAL**

QTY **PRECIO** **TOTAL**

RECIBO DEL CLIENTE

VENIDA **PRECIO** **TOTAL**

RECIBO DEL CLIENTE

Administración de Documentos

benavides

VENIDOR A **EXPEDIDO EN** **FECHA**

DESCRIPCION **UNIDAD DE MEDIDA** **PRECIO UNITARIO** **TOTAL**

QTY **PRECIO** **TOTAL**

RECIBO DEL CLIENTE

VENIDA **PRECIO** **TOTAL**

RECIBO DEL CLIENTE

benavides

VENIDOR A **EXPEDIDO EN** **FECHA**

DESCRIPCION **UNIDAD DE MEDIDA** **PRECIO UNITARIO** **TOTAL**

QTY **PRECIO** **TOTAL**

RECIBO DEL CLIENTE

VENIDA **PRECIO** **TOTAL**

RECIBO DEL CLIENTE

benavides

VENIDOR A **EXPEDIDO EN** **FECHA**

DESCRIPCION **UNIDAD DE MEDIDA** **PRECIO UNITARIO** **TOTAL**

QTY **PRECIO** **TOTAL**

RECIBO DEL CLIENTE

VENIDA **PRECIO** **TOTAL**

RECIBO DEL CLIENTE

Acta No. 620

47

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

Fármacos Especializados

CONTRATO DE SERVICIOS FARMACIALES, S.A. DE CV. (S.A. DE CV. FARMACIALES ESPECIALIZADOS)

FECHA: 12/09/2018

IMPORTE TOTAL: \$ 10,000.00

CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
100	100.00	10,000.00

Fármacos Especializados

IMPORTE TOTAL: \$ 10,000.00

IMPORTE TOTAL: \$ 10,000.00

Clase	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio	Importe
1.6	100	UNIDAD	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 800/800 MG TABLETAS	\$ 100.00	\$ 10,000.00

Subtotal \$ 10,000.00

Total \$ 10,000.00

GS MEDICA

Mónica Williams Ocaña + Romero

FECHA: 12/09/2018

IMPORTE TOTAL: \$ 10,000.00

CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
100	100.00	10,000.00

Fármacos Especializados

IMPORTE TOTAL: \$ 10,000.00

CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
100	100.00	10,000.00

Acta No. 620

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
CTU

Farmacos Especializados S.A. de C.V.

SECCION DE CONTABILIDAD GENERAL DE LOS DEPARTAMENTOS

ESTADO DE CUENTAS POR PAGAR

PERIODO: 01/01/2014 - 31/12/2014

MONEDA: PESOS MEXICANOS

FECHA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
01/01/2014	Saldo Inicial		100.00
31/12/2014	Saldo Final	100.00	

IMPORTE TOTAL: 100.00

benavides

FACTURA

VENIDO A: [Cliente]

EXPEDIDO EN: [Fecha]

DESCRIPCION: [Detalle de productos]

CANTIDAD	DESCRIPCION	Unidad de Medida	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	[Producto]	[Unidad]	[Precio]	[Total]

IMPORTE TOTAL: [Monto]

FarmaCon

Medicinas al mejor precio

SECCION DE CONTABILIDAD GENERAL DE LOS DEPARTAMENTOS

ESTADO DE CUENTAS POR PAGAR

PERIODO: 01/01/2014 - 31/12/2014

MONEDA: PESOS MEXICANOS

FECHA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
01/01/2014	Saldo Inicial		100.00
31/12/2014	Saldo Final	100.00	

IMPORTE TOTAL: 100.00

benavides

FACTURA

VENIDO A: [Cliente]

EXPEDIDO EN: [Fecha]

DESCRIPCION: [Detalle de productos]

CANTIDAD	DESCRIPCION	Unidad de Medida	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	[Producto]	[Unidad]	[Precio]	[Total]

IMPORTE TOTAL: [Monto]

Acta No. 620

49

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



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

SACTURA COMPONENTE FISCAL DGTAL PFC FISCALINE

SUBJECT: [Illegible]

ESTADO: [Illegible]

CENTRO: [Illegible]

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	CONJUNTO	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]

TOTAL: [Illegible]

Fármacos Especializados S.A. de C.V.

RECIBO DE PAGOS

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]

RECIBO DE PAGOS

RAFRACCIA 8/29 649F 0842 950992X 819

Empresario: [Illegible]

Tipo de Comprobante: [Illegible]

Forma de pago: [Illegible]

Fecha y Hora de Emisión: [Illegible]

Razon Social: MARCELA BERENICE ROMANO GILBERTO

Calle y Numero: CERRADA TORAY, 21

Delegacion: BERNABEU

Razon Social: ALEJANDRA MARTINEZ PUNTES

Calle y Numero: BOCA FERRETE, 57B

Delegacion: BERNABEU

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]

Total: \$ 1,640.00

benavides

RECIBO DE PAGOS

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	[Illegible]	[Illegible]	[Illegible]

Acta No. 620

50

[Handwritten signatures and initials in blue and black ink]