

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

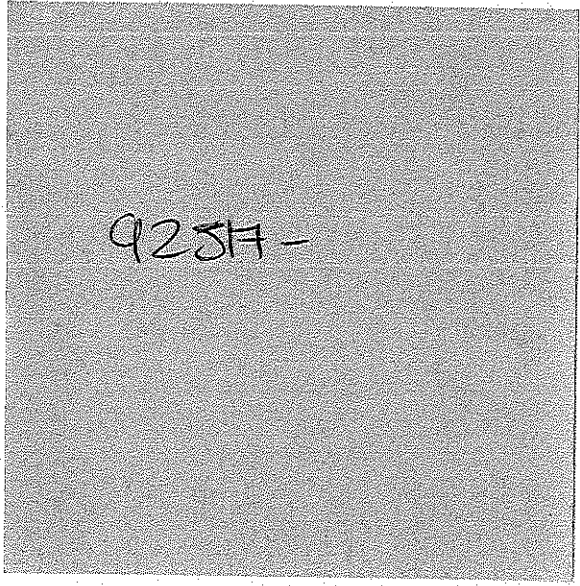
Poliza

Tipo: J Poliza: 000000032

Periodo: 2022 Mes: 1 Dia: 19

T.Electrón.:00000000000000008499, Deudor :000408

Cuenta	Descripción	Cargos	Abonos
1-1-231000000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	220.00	0.00
1-1-131002000	CUENTA 65500587960 PRESUPUESTO	0.00	220.00



Observaciones:

220.00

220.00



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

Comprobación de Gastos



11122

Número: 11122

Divisa: 01

Fecha: 15/02/2022

Deudor: (000408) HERNANDEZ VALENZUELA JESUS RICARDO

Dirección:

Lugar: HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

Proveedor	Gto.	Centro de Costo	Egreso	Fact/LIQUID	% I.V.A.	I.V.A.	Parcial Divisa
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	SV 92517--		0.00	0.00	220.00

Elaboró

DANIELA ESPINOZA LUNA

Autorizó

CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clinica Hospital ISSSTESON Guevavi

PORCENTAJE

0 %

IVA GTO

0.00

TOTAL

220.00

RESTA

220.00



**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: 90530

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 29/11/2021

Proveedor: 000408 HERNANDEZ VALENZUELA JESUS RICARDO

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
92517 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00

APOYO EN TRASLADO DE PACIENTE FELIX SAINZ GUADALUPE CON AFILIACION
2606905 CON DIAGNOSTICO DOLOR ABDOMINAL PARA SU ATENCION
ESPECIALIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ EN LA CIUDAD
DE HERMOSILLO

OBSERVACIONES	Subtotal:	220.00
	Retención:	0.00
	IVA:	0.00
	Total:	220.00
Lic. José Alfredo Ramírez Fontes		
AUTORIZO		



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

90530

SOLICITUD VIÁTICOS:

92517

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: HERNANDEZ VALENZUELA JESUS RICARDO

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

R.F.C.

VIÁTICO: HERMOSILLO

TEL:

NO. DÍAS: 1

PERIODO: 24/11/2021 A 24/11/2021

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$220.00	\$220.00

OBSERVACIÓN:

ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO AL C.M.DR.I. CHAVEZ MOTIVO TRASLADO DE PACIENTE.

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

TOTAL LETRA: DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.

Ricardo Hernandez
HERNANDEZ VALENZUELA JESUS
RICARDO

SOLICITÓ

[Signature]
CP. Ramon Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

[Signature]
AUTORIZÓ
Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



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

S.E 92517

AVISO DE COMISIÓN

3	Agosto	2021
---	--------	------

C. HERNANDEZ VALENZUELA JESUS RICARDO ENF. AFILIACION 14744401 AREA DE ADSCRIPCION HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN URGENCIAS PUESTO ENFERMERA GENERAL NIVEL 41

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 3 DE Agosto AL 3 DE Agosto DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO AL C.M.DR.I. CHAVEZ POR MOTIVO DE COMISION EN

TRASLADO DE PACIENTE EN VEHICULO AMBULANCIA PLACAS DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 3 DE Agosto 2021
06:10 HRS.

EL VEHICULO LO CONDUCIRA GONZALEZ SIQUEIROS EDUARDO

CON LICENCIA No. L3000RC1014243 CON VENCIMIENTO 12/06/2020

ANTICIPADOS DENEGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 220.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220.00

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

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

OMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASSETAS:

No. DE CASSETAS: _____ 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 : \$ 220.00 (DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 13 32 DK 03 37501

MGSI. MARITZA VALDEZ VALDEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. RAMON ESTRADA SOTO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

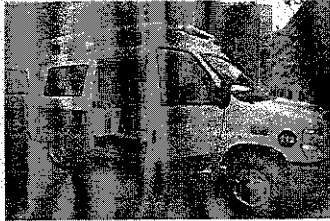
DR. JOAN MANUEL TAPIA GONZALEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL

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

Ricardo Hernandez
HERNANDEZ VALENZUELA JESUS RICARDO ENF.

FIRMA DE CONFORMIDAD



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Felix Sane Guadalupe

AFILIACION: 2606905 EDAD: 80 años SEXO: Femenino

DIAGNOSTICO: Dolor abdominal y pelvico

ORIGEN: Hospital Guaymas

DESTINO: Hospital Chavez

FECHA: 03-08-2020

HORA SALIDA: 6:10 HORA LLEGADA: _____

CHOFER: Edualdo Siqueros

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

Toma de signos vitales
Cuidados generales de enfermeria
Tratamiento - Apoyo emocional
Asistencia en toma de TAC

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Toma de TAC Entrega de resultados
Y sepa a la Unidad ISSSTESON Guaymas

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Ricardo Hernandez

Vo.Bo. Jefatura de Enfermería para salir al traslado: _____



SOLICITUD DE GABINETE

Folio: 690 ORDINARIA Fecha / Hora: 02/08/2021 15:00 Cama: 4
Afilación: 2606905 SEXO: F EDAD: 80 FECHA NACIMIENTO: 07/04/1941
Nombre: FELIX SAINZ GUADALUPE
Domicilio: C.N.C. MZA 15 S/D/S/DS/D COLONIA PITIC
Diagnóstico Actual: DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO
Organismo: H. AYUNTAMIENTO

Descripción:

T.A.C. ABDOMEN SIMPLE

Indicación:

Dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda + leucocitosis, probable diverticulitis

FIRMA

E77171 ALVAREZ NATERA ABEL EDUARDO - CIRUGÍA GENERAL

Ced. Prof.: 12176052 RSSA: TRAMIE Universidad: UAS

02 AGO. 2021



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

02/08/2021 03:23:10p. m

Clínica Hospital ISSSTESON Guayma

Bvd. Benito Juárez entre Río Mayo y Gilberto Callés, Col. Los Ríos, Guaymas,

HOSPITALIZACION - MEDICINA

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

Folio: 416 Ordinaria Fecha / Hora: 02/08/2021 00:00 Cama: 4
Afilación: 2606905 SEXO: F EDAD: 80 FECHA NACIMIENTO: 07/04/1941
Nombre: FELIX SAINZ
Domicilio:
Diagnóstico Actual: DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO
Organismo:

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION
Fecha: 02/08/2021

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: HOSPITAL I CHAVEZ

DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO

JUSTIFICACIÓN:

SE SOLICITA SALIDA DE AMBULANCIA A HERMOSILLO, PARA TRASLADO DE PACIENTE FEMENINA DE 80 AÑOS DE EDAD PARA TOMA DE TAC CON CITA EL DIA DE MAÑANA MARTES 03 AGOSTO DEL 2021 A LAS 08:00 AM

Este documento es de carácter oficial, por lo que su falsificación o mal uso constituye un delito penal y será responsabilidad de quien lo suscriba de acuerdo a las sanciones penales y responsabilidades administrativas de los servidores públicos para el Estado de Sonora.

FIRMA

X77157 RIVERA RODRIGUEZ ANA KAREN - GENERAL

Ced. Prof.: 08804657 RSSA: 9955 Universidad: UNIVERSIDAD XOCHICALCO



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

CENTRO MEDICO "DR. IGNACIO CHAVEZ"

CONSTANCIA DE ASISTENCIA
PARA USO DE REPOSICIÓN DE GASTO POR TRANSPORTE DE AMBULANCIA

OFICINA: TRABAJO SOCIAL.
NO. DE AFILIACIÓN: 2606905

A QUIEN CORRESPONDA:

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A) **C GUADALUPE FELIX SAINZ.**

INGRESO EL DÍA 03 DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO EN CURSO. A RADIOLOGIA A TOMA DE T.A.C. ABDOMEN SIMPLE.

ATENDIDO POR: RADIOLOGO

OBSERVACIONES: Paciente que ingresa al servicio de Rayos X, quien presenta documentación de referencia y contra-referencia SI (X) NO () de la localidad de (NOGALES), en transporte de ambulancia:

- (X) ISSSTESON
- () SNTE
- () CRUZ ROJA MEXICANA
- () PARTICULAR.

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICIÓN DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA, A LOS TRES DIAS DEL MES AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

ATENTAMENTE


RUTH ICELA RUIZ DUARTE
DEPTO. TRABAJO SOCIAL.

NOTA: Favor de imprimir tres copias y en ellos registrar nombre, firma, fecha y hora de recibido del chofer de ambulancia. Agregar sello de vigencia de derecho, entregar original al chofer de ambulancia.

c.c.p. Unidad emisora.
c.c.p. Jefatura de Trabajo Social.



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

CENTRO MEDICO "DR. IGNACIO CHAVEZ"

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

PARA USO DE REPOSICIÓN DE GASTO POR TRANSPORTE DE AMBULANCIA

OFICINA: TRABAJO SOCIAL.
NO. DE AFILIACIÓN: 2606905

A QUIEN CORRESPONDA:

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A) C **GUADALUPE FELIX SAINZ**.

INGRESO EL DÍA 03 DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO EN CURSO. A RADIOLOGIA A TOMA DE T.A.C. ABDOMEN SIMPLE.

ATENDIDO POR: RADIOLOGO

OBSERVACIONES: Paciente que ingresa al servicio de Rayos X, quien presenta documentación de referencia y contra-referencia SI (X) NO () de la localidad de (NOGALES), en transporte de ambulancia:

- (X) ISSSTESON
- () SNTE
- () CRUZ ROJA MEXICANA
- () PARTICULAR.

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICIÓN DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA, A LOS TRES DIAS DEL MES AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

ATENTAMENTE



RUTH ICELA RUIZ DUARTE
DEPTO. TRABAJO SOCIAL.

NOTA: Favor de imprimir tres copias y en ellos registrar nombre, firma, fecha y hora de recibido del chofer de ambulancia. Agregar sello de vigencia de derecho, entregar original al chofer de ambulancia.

c.c.p. Unidad emisora.

c.c.p. Jefatura de Trabajo Social.