

06 10236

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO A DEUDORES

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

APCOYO EN TRASLADO DE PACIENTE A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A HOSPITAL HERMANO DR
IGNACIO CHAVEZ PACIENTE ALMA DELIA LUGO GUTIERREZ AFILIACION 1812102 12 AGOSTO 2021

Victor Manuel Rodriguez Romo

CUENTA		NOMBRE			CARGOS	ABONOS
1-1-2-3-1-000-0000		DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR			440.00	0.00
1-1-1-3-1-006-0000		CUENTA 65500557699 CLÍNICA GUAYMAS			0.00	440.00
POLIZA No.	HECHA POR:	REMITIDA POR:	AUTORIZADA POR:	DIARIO	\$440.00	\$440.00
	<i>D</i>				SUMAS IGUALES	

0009855

0009855

06/10/2021

Fecha

VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

\$ 440.00

Expedido a:

(Cuatrocientos Cuarenta Pesos 00/100 M.N.)

COPIA SIN VALOR

[Handwritten signature]

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO A DEUDORES

APOYO EN TRASLADO DE PACIENTE A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A HOSPITAL HERMANO DR
IGNACIO CHAVEZ PACIENTE ALMA DELIA LUGO GUTIERREZ AFILIACION 1812102 12 AGOSTO 2021

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

[Handwritten signature]

CUENTA	NOMBRE	CARGOS	ABONOS			
1-1-2-3-1-000-0000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	440.00	0.00			
1-1-1-3-1-006-0000	CUENTA 65500557699 CLINICA GUAYMAS	0.00	440.00			
POLIZA No.	HECHA POR:	REMITIDA POR:	AUTORIZADA POR:	DIARIO	\$440.00	\$440.00
					SUMAS IGUALES	



**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: 84410

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 18/08/2021

Proveedor: 001550 VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMÁS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
86747 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00

APOYO EN TRASLADO DE PACIENTE A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A
HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ PACIENTE ALMA DELIA LUGO
GUTIERREZ AFILIACION 1812102 12 AGOSTO 2021

OBSERVACIONES

Lic. José Alfredo Ramírez Fontes

AUTORIZO

Subtotal:	220.00
Retención:	0.00
IVA:	0.00
Total:	220.00

SOLICITUD VIÁTICOS:

86747

FECHA: 17 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

R.F.C. RORV900315PT8

TEL:

PERIODO: 17/08/2021 A 17/08/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VIÁTICO: HERMOSILLO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

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

OBSERVACIÓN:

SE COMISIONA CAMILLERO PARA TRASLADAR A PACIENTE EN LA CD. DE HERMOSILLO SON.

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

Victor M. Rodriguez

VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

SOLICITÓ

[Signature]
VALIDÓ

CP. Ramón 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 86747

12	08	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO AFILIACION 17141301 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN 65 SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 21

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 12 DE AGOSTO AL 12 DE AGOSTO DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CAMILLERO PARA TRASLADAR A PACIENTE ALMA DELIA LUGO GUTIERREZ, PARA RECIBIR ATENCION MEDICA EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD. HERMOSILLO SON.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCION 12 DE AGOSTO DEL 2021, 05:30 HRS

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. BERNARDO MATA GARCIA

CON LICENCIA No. L3000RC1075406

CON VENCIMIENTO 28/02/2022

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 \$ _____ = \$ _____

KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASSETAS:

No. DE CASSETAS: 2 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 (DOCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M N)

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

Oscar Zaragoza Farfan
C. OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN
JEFE DEL DEPARTAMENTO

Ramon Estrada Soto
C.P. RAMON ESTRADA SOTO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Juan Manuel Taria Gonzalez
DR. JUAN MANUEL TARIA GONZALEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL

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 C. VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

FIRMA DE CONFORMIDAD

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA EL DIA 12 DE AGOSTO DEL 2021.

CAMILLERO: VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

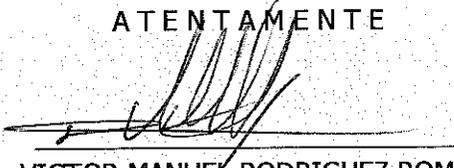
PUESTO: CAMILLERO

NIVEL: 2I

SE COMISIONA COMO CAMILLERO PARA TRASLADAR A PACIENTE ALMA DELIA LUGO GUTIERREZ PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD HERMOSILLO SONORA.

SALIENDO DE NUESTRA CLINICA GUAYMAS A LAS 05:30 HRS Y REGRESANDO A LAS 10:30 HRS APROXIMADAMENTE.

ATENTAMENTE


VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Atención:

OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN

Jefe del departamento Servicios Generales

Guaymas, Sonora A 12 de AGOSTO del 2021



Victor Manuel Rodriguez Romo Camillero Salida: 5:30 AM Llegada: 10:30 AM



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

11/08/2021 10:12:17a. m

12/08/2021

Clínica Hospital ISSSTESON Guayma

Blvd. Benito Juárez entre Río Mayo y Gilberto Calles, Col. Los Ríos, Guaymas,

HOSPITALIZACION - TRAUMATOLOGIA

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO

Enf.

Folio: 421 Ordinaria Fecha / Hora: 11/08/2021 00:00 Cama: 114
A filiación: 1812102 SEXO: F EDAD: 67 FECHA NACIMIENTO: 01/06/1954
Nombre: LUGO GUTIERREZ ALMA DELIA
Domicilio:
Diagnóstico Actual: CEFALEA
Organismo: MAGISTERIO

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR SOLICITADO POR: CONSULTA HOSPITALIZACION
Fecha: 11/08/2021

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA:

CEFALEA

JUSTIFICACIÓN:

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

X7711 ASCANIO SANSORES RAFAEL - GENERAL

Ced. Prof.: 2054104 RSSA: 4923/95 Universidad: UAG



**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: 84555

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 19/08/2021

Proveedor: 001550 VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
86826 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00

COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A HOSPITAL HERMANO DR
IGNACIO CHAVEZ COMO APOYO DE CAMILLERO EN TRASLADO DE PACIENTE
LUGO GUTIERREZ ALMA DELIA CON AFILIACION 1812102 PARA QUE RECIBIR
ATENCION ESPECIALIZADA 13 AGOSTO 2021

OBSERVACIONES	Subtotal:	220.00
	Retención:	0.00
	IVA:	0.00
	Total:	220.00
<u>Lic. José Alfredo Ramírez Fontes</u>		
AUTORIZO		



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

84555

SOLICITUD VIÁTICOS:

86826

FECHA: 18 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

R.F.C. RORV900315PT8

TEL:

PERIODO: 18/08/2021 A 18/08/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

VIÁTICO: HERMOSILLO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

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

OBSERVACIÓN:

SE COMISIONA CAMILLERO TRASLADAR A PACIENTE EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD. HERMOSILLO SON.

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

SOLICITÓ

VALIDÓ

CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

AUTORIZÓ

Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



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

51E 86826

13	08	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. **VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO** AFILIACION **17141301** AREA DE ADSCRIPCION: **HOSPITAL GUAYMAS**

UBICACIÓN **65 SERVICIOS GENERALES** PUESTO **CHOFER** NIVEL **21**

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

DURANTE **1** DIAS, DEL **13** DE **AGOSTO** AL **13** DE **AGOSTO** DE **2021**

MOTIVO DE LA COMISION: **SE COMISIONA COMO CAMILLERO PARA TRASLADAR A PACIENTE ALMA DELIA LUGO GUTIERREZ, PARA RECIBIR ATENCION MEDICA EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD. HERMOSILLO SON.**

EN VEHICULO **PRO MASTER** PLACAS **VE 59816** DIA Y HORA DE RECEPCIÓN **13 DE AGOSTO DEL 2021, 12:30 HRS**

EL VEHICULO LO CONDUCIRA **C. CHRISTIAN I. DUARTE VALLES**

CON LICENCIA No. **L3000NC1076573**

CON VENCIMIENTO **29/07/2022**

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 \$ _____ = \$ _____

KILOMETRAJE A RECORDER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. **SOLICITUD DE CASETAS:**

No. DE CASETAS: **2** 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** (DOCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M N)

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

Oscar Zaragoza Farfan
C. OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN
JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. Ramon Estrada Soto
C.P. RAMON ESTRADA SOTO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Dr. Juan Manuel Tania Gonzalez
DR. JUAN MANUEL TANIA GONZALEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL

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 **C. VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO**

FIRMA DE CONFORMIDAD

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA EL DIA 13 DE AGOSTO DEL 2021.

CAMILLERO: VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

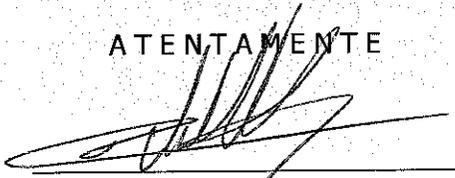
PUESTO: CAMILLERO

NIVEL: 2I

SE COMISIONA COMO CAMILLERO PARA TRASLADAR A PACIENTE ALMA DELIA LUGO GUTIERREZ PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD HERMOSILLO SONORA.

SALIENDO DE NUESTRA CLINICA GUAYMAS A LAS 12:30 HRS Y REGRESANDO A LAS 17:00 HRS APROXIMADAMENTE.

ATENTAMENTE



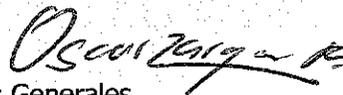
VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Atención:

OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN

Jefe del departamento Servicios Generales

Guaymas, Sonora A 13 de AGOSTO del 2021





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

13/08/2021 11:29:55a.m.

Clínica Hospital ISSSTESON Guayma

Blvd. Benito Juárez entre Río Mayo y Gilberto Calles, Col. Los Ríos, Guaymas,

HOSPITALIZACION - TRAUMATOLOGIA

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

Folio: 423

Ordinaria

Fecha / Hora: 13/08/2021 00:00 Cama: 1

Afiliación:

1812102

SEXO: F EDAD: 67 FECHA NACIMIENTO: 01/06/1954

Nombre:

LUGO

GUTIERREZ ALMA DELIA

Domicilio:

Diagnóstico Actual:

CEFALEA

Organismo:

MAGISTERIO

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR

SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION

Fecha: 13/08/2021

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA:

CEFALEA

JUSTIFICACIÓN:

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

X7711 ASCANIO SANORES RAFAEL - GENERAL

Ced. Prof.: 2054104 RSSA: 4923/95 Universidad: UAG



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

Comprobación de Gastos



Número: 10236

Divisa: 01

Fecha: 15/10/2021

Deudor: (001550) VICTOR MANUEL RODRIGUEZ ROMO

Dirección: 19 AVE 7

Lugar: GUAYMAS, 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	135338	-	0.00	0.00	220.00
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS NACIONALES	135338	-	0.00	0.00	220.00

<p>Elaboró</p> FATIMA GUADALUPE MONTES VELIZ	<p>Autorizó</p> FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ	<p>PORC IVA %</p> <p>IVA GTO</p> <p>TOTAL</p> <p>RESTA</p>	<p>0 %</p> <p>0.00</p> <p>440.00</p> <p>0.00</p>
---	--	--	--