

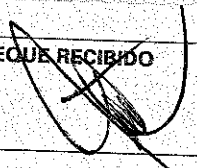
C.6 - 10237

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO A DEUDORES

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A TRASLADO DE PACIENTE ANTONIO MARTINEZ FLORES CON AFILIACION 1966605 PARA RECIBIR ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR. IGNACIO CHAVEZ



CUENTA		NOMBRE		CARGOS	ABONOS
1-1-2-3-1-000-0000		DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR		660.00	0.00
1-1-1-3-1-006-0000		CUENTA 65500557699 CLINICA GUAYMAS		0.00	660.00
				\$660.00	\$660.00
				SUMAS IGUALES	

POLIZA No.	HECHA POR:	REMITIDA POR:	AUTORIZADA POR:	DIARIO	\$660.00	\$660.00
------------	------------	---------------	-----------------	--------	----------	----------

0009853

0009853

06/10/2021

Fecha

NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

\$ 660.00

Expedido a:

(Seiscientos Sesenta Pesos 00/100 M.N.)

COPIA SIN VALOR

[Handwritten signature]

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO A DEUDORES

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A TRASLADO DE PACIENTE ANTONIO MARTINEZ FLORES CON AFILIACION 1966605 PARA RECIBIR ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ

CUENTA	NOMBRE	CARGOS	ABONOS
1-1-2-3-1-000-0000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	660.00	0.00
1-1-1-3-1-006-0000	CUENTA 65500557699 CLINICA GUAYMAS	0.00	660.00

POLIZA No.	HECHA POR:	REMITIDA POR:	AUTORIZADA POR:	DIARIO	\$660.00	\$660.00
					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: 85251

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 26/08/2021

Proveedor: 000348 NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
87236 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00

COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A TRASLADO DE PACIENTE
ANTONIO MARTINEZ FLORES CON AFILIACION 1966605 PARA RECIBIR
ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ

OBSERVACIONES

Lic. José Alfredo Ramírez Fontes

AUTORIZO

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



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

= 88251 =

SOLICITUD VIÁTICOS:

87236

FECHA: 24 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 24/08/2021 A 24/08/2021

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 CHOFER TRASLADAR PACIENTE PARA QUE RECIB ATENCION EN HOSITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

SUBTOTAL	\$220.00
16% IVA	\$0.00
TOTAL	\$220.00

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

NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

SOLICITÓ

VALIDO

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

21	08	21
----	----	----

AVISO DE COMISION

C. JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA AFILIACION 8416301 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS
UBICACION SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 3 I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA
DURANTE 1 DIAS, DEL 21 DE AGOSTO AL 21 DE AGOSTO DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADAR A PACIENTE MARTINEZ FLOREZ CON AFILIACION 1966605, PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCION 21 DE AGOSTO DEL 2021, 16:35 HRS
EL VEHICULO LO CONDUCIRA JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

CON LICENCIA No. L3000RC1076736 CON VENCIMIENTO 11/08/2023

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 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

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

Juan M. Tapia Gonzalez
DR. JUAN M. TAPIA GONZALEZ
SUBDIRECTOR DEL HOSPITAL

AL TÉRMINO DE MI COMISION, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS. EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACION, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO.

ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAIDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTUE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NOMINA.

ATENTAMENTE C. JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

FIRMA DE CONFORMIDAD

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA
EL DIA 21 DE AGOSTO DEL 2021.**

CHOFER: JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

PUESTO: CHOFER

NIVEL: 3B

SE COMISIONA COMO CHOFER.

SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRALADAR A PACIENTE MARTINEZ FLORES ANTONIO CON AFILIACION 19666605 PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD HERMOSILLO SONORA.


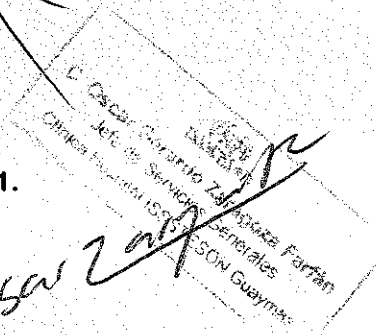
PARTIENDO DE NUESTRA CLINICA A LAS 16:35 Y REGRESANDO APROXIMADAMENTE A LAS 20:15 HRS.

ATENTAMENTE



**JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS**

**Atención:
Oscar G. Zaragoza Farfán
Jefe del departamento
Guaymas, Sonora a 21 de AGOSTO del 2021.**



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

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO DE AMBULANCIA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS

PÁGINA: 1
-HORA: 3:45 pm

21 / Ago / 2021

AFILIACION: 1966605 SEXO: M EDAD: 68 FECHA NACIMIENTO: 08/08/1953
NOMBRE: MARTINEZ FLORES ANTONIO
DIAGNÓSTICO: (COVID-19) (DIABETES MELLITUS TIPO II (DM))

SOLICITUD: URGENTE SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: CENTRO MEDICO DR IGNACIO CHAVEZ

JUSTIFICACIÓN:

ATENCION ESPECIALIZADA Y DE TERCER NIVEL POR TORPIDA EVOLUCION

.....
.....
.....

.....
.....
.....

IVORUEGA
16:35 - 20:15

X77154 Dr. MIGUEL HUMBERTO PORTELA CARRAZCO - Médico General
CProf. 6934016 RSSA 8406/11 UAS

Consulta Externa General, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA



**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: 86783

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 23/09/2021

Proveedor: 000348 NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
88683 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00
88852 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00

COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO COMO CHOFER EN APOYO A
PACIENTE MENDOZA CALDERON CON AFILIACION 1549105 PARA RECIBIR
ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ 18
SEPTIEMBRE 2021

COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO COMO CHOFER EN APOYO A
PACIENTE JESUS PESTAÑO GOMEZ CON AFILIACION 1189202 PARA RECIBIR
ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ 12
SEPTIEMBRE 2021

OBSERVACIONES	Subtotal:	440.00
	Retención:	0.00
	IVA:	0.00
	Total:	440.00
<p style="text-align: center;">Lic. José Alfredo Ramírez Fontes</p> <p style="text-align: center;">AUTORIZO</p>		



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

86783

SOLICITUD VIÁTICOS:

88352

FECHA: 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 20/09/2021 A 20/09/2021

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 CHÓFER TRASLADAR A PACIENTE EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

SOLICITO

VALIDO

CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

5108852



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

18 09 21

AVISO DE COMISION

C. JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA AFILIACION 8416301 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS
UBICACION SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 3I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA
DURANTE 1 DIAS, DEL 18 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADAR A PACIENTE MENDOZA CALDERON CON
AFILIACION 1549105, PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCION 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2021, 15:35 HRS
EL VEHICULO LO CONDUCIRA JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

CON LICENCIA No. L3000RC1076736 CON VENCIMIENTO 11/08/2023

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 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

DR. Juan M. Tapia Gonzalez

DR. JUAN M. TAPIA GONZALEZ
SUBDIRECTOR DEL HOSPITAL

AL TÉRMINO DE MI COMISION, DEBERE PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS.
EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACION, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO
DEL PLAZO MENCIONADO.

ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAIDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTUE EL DESCUENTO
CORRESPONDIENTE MEDIANTE NOMINA.

ATENTAMENTE C. JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

FIRMA DE CONFORMIDAD

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA
EL DIA 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2021.**

CHOFER: JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

PUESTO: CHOFER

NIVEL: 3B

SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRALADAR A PACIENTE MENDOZA CALDERON CON AFILIACION 1549105 PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD HERMOSILLO SONORA.

PARTIENDO DE NUESTRA CLINICA A LAS 15:35 HRS Y REGRESANDO APROXIMADAMENTE A LAS 19:25 HRS.

ATENTAMENTE

**JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS**

Atención:

**Oscar G. Zaragoza Farfán
Jefe del departamento**

Guaymas, Sonora a 18 de SEPTIEMBRE del 2021.



Clínica Hospital ISSSTESON Guayma

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

HOSPITALIZACION - MEDICINA

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

Folio: 447

Ordinaria

Fecha / Hora: 18/09/2021 00:00 **Cama: 3**

Afiliación:

1549105

SEXO: F EDAD: 62 FECHA NACIMIENTO: 25/09/1958

Nombre:

MENDOZA

CALDERON

Domicilio:

Diagnóstico Actual:

CONDICION DE SALUD POSTERIOR A COVID-19, NO ESPE

Organismo:

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR

SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION

Fecha: 18/09/2021

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA:

HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ ISSSTESON

CONDICION DE SALUD POSTERIOR A COVID-19, NO ESPECIFICADA

JUSTIFICACIÓN:

PACIENTE FEM DE 63 AÑOS DE EDA CON 6 DIAS DE ESTADIA HOSPITALARIA CON DX DE COVID-19 MISMA/ CON UNA EVOLUCION TORPIDA, SATURA 88 % CON 12 LITS X MUNITO, DESATURA CON FACILIDAD, POR LO QUE SOLOCITAMOS TRASLADAR PACINETE PARA MEJOR CALIDAD DE ATENCION.

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

X77163 CARDENAS AVILA IVAN - GENERAL

Ced. Prof.: 9660486 RSSA: 10340/16 Universidad: ND

Nocheva

15:35
19:25



86783

SOLICITUD VIÁTICOS:

88683

FECHA: 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 14/09/2021 A 14/09/2021

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:

DE COMISIONA COMO CHOFER TRASLADAR APACIENTE EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

SOLICITO

VALIDO

CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

AUTORIZO

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 88683

12	09	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA AFILIACION 8416301 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS
UBICACIÓN SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 3 I

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

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

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADAR A PACIENTE JESUS PESTAÑO GOMEZ CON AFILIACION 1189202, PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2021, 17:15 HRS

EL VEHICULO LO CONDUCIRA JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

CON LICENCIA No. L3000RC1076736

CON VENCIMIENTO 11/08/2023

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
C. OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN
JEFE DEL DEPARTAMENTO

Ramon Estrada Soto
C. RAMON ESTRADA SOTO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Juan M. Tapia Gonzalez
DR. JUAN M. TAPIA GONZALEZ
SUBDIRECTOR 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.

ATENTAMENTE C. JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

FIRMA DE CONEORMIDAD

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

CHOFER: JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

PUESTO: CHOFER

NIVEL: 3B

SE COMISIONA COMO CHOFER.

SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRALADAR A PACIENTE JESUS PESTAÑO GOMEZ CON AFILIACION PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD HERMOSILLO SONORA.

PARTIENDO DE NUESTRA CLINICA A LAS 17:15 HRS Y REGRESANDO APROXIMADAMENTE A LAS 20:50 HRS.

ATENTAMENTE



**JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS**

Atención:

Oscar G. Zaragoza Farfán

Jefe del departamento

Guaymas, Sonora a 12 de SEPTIEMBRE del 2021.



COPIA

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

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO DE AMBULANCIA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS

PÁGINA: 1
HORA: 4:52 pm

12 / Sep / 2021

AFILIACION: 1189202 SEXO: M EDAD: 78 FECHA NACIMIENTO: 29/11/1942
NOMBRE: PESTAÑO GOMEZ JESUS
DIAGNÓSTICO: (BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO) (INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA) (INSUFICIENCIA RENAL AGUDA)
SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: CENTRO MEDICO DR IGNACIO CHAVEZ

JUSTIFICACIÓN:

PACIENTE QUE REQUIERE ATENCION ESPECIALIZADA DE TERCER NIVEL POR BLOQUEO AV COMPLETO MAS ERC AGUDIZADA MAS ICC.

NORQUEST
17:15
20:50

X77163 Dr. IVAN CARDENAS AVILA - Médico General
CProf. 9660486 RSSA 10340/16 ND

Coordinación CE Especialista, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA



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

Comprobación de Gastos



10237

Número: 10237

Divisa: 01

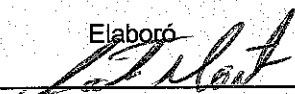
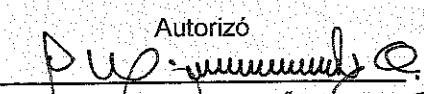
Fecha: 15/10/2021

Deudor: (000348) NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

Dirección:

Lugar: HERMOSILLO, 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	135341 -		0.00	0.00	220.00
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS NACIONALES	135341 -		0.00	0.00	220.00
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS NACIONALES	135341 -		0.00	0.00	220.00

<p>Elaboró</p>  <p>FATIMA GUADALUPE MONTES VELIZ</p>	<p>Autorizó</p>  <p>FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ</p>	<p>PORC_IVA %</p> <p>IVA_GTO</p> <p>TOTAL</p> <p>RESTA</p>	<p>0 %</p> <p>0.00</p> <p>660.00</p> <p>0.00</p>
---	---	--	--