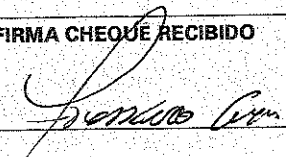


CONCEPTO DEL PAGO

PAGO A DEUDORES

FIRMA CHEQUE RECIBIDO



APOYO EN TRASLADO DE PACIENTE A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A HOSPITAL HERMANO DR. IGNACIO CHAVEZ PACIENTE ALVAREZ HERNANDEZ TERESITA DE JESUS CON AFILIACION 16074201 CON DIAGNOSTICO LUMBAGO NO ESPECIFICADO

CUENTA		NOMBRE	CARGOS	ABONOS		
1-1-2-3-1-000-0000		DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	880.00	0.00		
1-1-1-3-1-006-0000		CUENTA 65500557699 CLÍNICA GUAYMAS	0.00	880.00		
POLIZA No.	HECHA POR:	REMITIDA POR:	AUTORIZADA POR:	DIARIO	\$880.00	\$880.00
					SUMAS IGUALES	

0009850

06/10/2021

Fecha

CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

\$

880.00

Expedido a:

(Ochocientos Ochenta Pesos 00/100 M.N.)

COPIA SIN VALOR

[Handwritten signature]

CONCEPTO DEL PAGO	FIRMA CHEQUE RECIBIDO
PAGO A DEUDORES APOYO EN TRASLADO DE PACIENTE A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A HOSPITAL HERMANO DR GNACIO CHAVEZ PACIENTE ALVAREZ HERNANDEZ TERESITA DE JESUS CON AFILIACION 6074201 CON DIAGNOSTICO LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<i>[Handwritten signature]</i>

CUENTA	NOMBRE	CARGOS	ABONOS
1-1-2-3-1-000-0000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	880.00	0.00
1-1-1-3-1-006-0000	CUENTA 65500557699 CLINICA GUAYMAS	0.00	880.00

POLIZA No.	HECHA POR:	REMITIDA POR:	AUTORIZADA POR:	DIARIO	\$880.00	\$880.00
	<i>P</i>				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: 86767

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 23/09/2021

Proveedor: 000356 CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
88822 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00
88823 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00
88826 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00
88835 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 ALVAREZ HERNANDEZ
TERESITA DE JESUS CON AFILIACION 16074201 CON DIAGNOSTICO LUMBAGO
NO ESPECIFICADO

APOYO EN TRASLADO DE PACIENTE A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A
HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ PACIENTE LEYVA FIGUEROA JESUS
MANUEL CON AFILIACION 1972205 CON DIAGNOSTICO NEUMOTORAX
ESPONTANEO A PRESION

APOYO EN TRASLADO DE PACIENTE A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A
HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ PACIENTE MARQUEZ GONZALEZ
JULIO CESAR CON AFILIACION 8415901 CON DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO

APOYO EN TRASLADO DE PACIENTE A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A
HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ PACIENTE VALLES GUTIERREZ
ADRIELA MAREZZA CON AFILIACION 985688 CON DIAGNOSTICO TRAUMATISTO
DE LA CABEZA

OBSERVACIONES <p style="text-align: center;">Lic. José Alfredo Ramírez Fontes</p> <p style="text-align: center;">AUTORIZO</p>	Subtotal:	880.00
	Retención:	0.00
	IVA:	0.00
	Total:	880.00



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

Comprobación de Gastos



Número: 10240

Divisa: 01

Fecha: 18/10/2021

Deudor: (000356) CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

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	135596 -		0.00	0.00	220.00



C.P. FABIAN MIRANDA QUINONEZ

Departamento de Contabilidad
Clínica Hospital Guaymas
Autorizo

Elaboró

DANIELA ESPINOZA LUNA

FABIAN MIRANDA QUINONEZ

PORC_IVA %	0 %
IVA_GTO	0.00
TOTAL	220.00
RESTA	0.00



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

86767

SOLICITUD VIÁTICOS:

88822

FECHA: 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

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:

ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO POR COMISION EN TRASLADO DE PACIENTE

SUBTOTAL

\$220.00

16% IVA

\$0.00

TOTAL

\$220.00

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

CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

SOLICITO

VALIDO

CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

HERMOSILLO
ISSSTESON

Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



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

S: E88822

AVISO DE COMISIÓN

14 SEPTIEMBRE 2021

C. CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN ENF. AFILIACION 12093201 AREA DE ADSCRIPCION HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN URGENCIAS PUESTO LIC. ENFERMERIA NIVEL 6 I

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 14 DE SEPTIEMBRE AL 14 DE SEPTIEMBRE 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 14 DE SEPTIEMBRE 2021

08:40 HRS

EL VEHICULO LO CONDUCIRA MENDIVIL SOTO BRENO ORZUE

CON LICENCIA No. L3000RC1023018 CON VENCIMIENTO

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 RECORDER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASETAS:

No. DE CASETAS: 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

E.G. ENRIQUE RODRIGUEZ PEREZ JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. RAMON ESTRADA SOTO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JUAN MANUEL TARIA GONZALEZ DIRECTOR DEL HOSPITAL

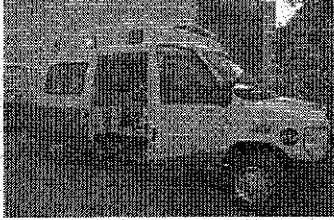
EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACIÓN, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO.

ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAÍDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

ATENTAMENTE

Firma de Francisco Martin Enf. CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN ENF.

FIRMA DE CONFORMIDAD



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Alvarez Hernandez Feres de JMW.
AFILIACION: 16074201 EDAD: 57 SEXO: F
DIAGNOSTICO: Cumbago No Esp.
ORIGEN: San Juan de los Rios
DESTINO: Dr. Ignacio Chavez (Hospital San J)
FECHA: 14-09-71
HORA SALIDA: 8:45 Hr HORA LLEGADA: 13:20 Hr
CHOFER: Bruno Madrid

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

SVT y G6

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Paciente Regresa a su unidad.

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Francisca Martha Romo Ortiz
Francisca Romo

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

Enf.-



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

13/09/2021 09:52:12a. 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 FORANEO

Folio: 442 Ordinaria Fecha / Hora: 13/09/2021 00:00 Cama: 1

Afiliación: 16074201 SEXO: F EDAD: 57 FECHA NACIMIENTO: 27/04/1964

Nombre: ALVAREZ HERNANDEZ *Tersita de Jesus*

Domicilio:

Diagnóstico Actual: LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Organismo: *H. Ayto Gyms*

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION
 Fecha: 13/09/2021

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA:

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

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.

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA E IMAGEN

HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS

PÁGINA: 1
HORA: 7:58 pm

FOLIO: 89318

10 / Sep / 2021

AFILIACION: 16074201 SEXO: F EDAD: 57 FECHA NACIMIENTO: 27/04/1964
NOMBRE: ALVAREZ HERNANDEZ TERESITA DE JESUS
DIAGNÓSTICO: (COMPRESIONES DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS)

SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

2 RESONANCIA DE COLUMNA LUMBAR

PB HERNIA DISCAL (RADICULOPATIA Y SISTEMATIZACION A AMBOS MIEMBROS PELVICOS)

ACUDIR A RAYOS 'X' PARA PROGRAMAR SU ESTUDIO USO EXCLUSIVO DE RAYOS 'X'

HORA DE CITA _____ Hrs. DEL DIA _____ DEL MES _____ DEL _____

PRESENTARSE 15 MINUTOS ANTES DE SU CITA, DE LO CONTRARIO SERÁ CANCELADA.

E77162 Dr. JUAN MANUEL MADUEÑO GARCIA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
CProf. 5008569 RSSA 8638/12 UAS - CProf. 7535342 RSSA 8638/12 UAS
Consulta Externa Especialista, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA



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

Comprobación de Gastos



Número: 10246

Divisa: 01

Fecha: 18/10/2021

Deudor: (000356) CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

Dirección:

Lugar: HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

Proveedor	Gto.	Centro de Costo	Egreso	Fact/UID	% 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	135595 -		0.00	0.00	220.00


C.P. FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ

Departamento de Contabilidad
Clínica Hospital Guaymas
Autorizó

Elaboró


DANIELA ESPINOZA LUNA


FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ

PORC IVA %	0 %
IVA GTO	0.00
TOTAL	220.00
RESTA	0.00



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

86767

SOLICITUD VIÁTICOS:

88823

FECHA: 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

DEPENDENCIA: HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

R.F.C.

VIÁTICO: HERMOSILLO

TEL:

NO. DÍAS: 1

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

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 MOTIVO DE COMISION TRASLADO DE PACIENTE

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

SOLICITÓ

VALIDÓ

CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

VALIDÓ

Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



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

SE 88823

AVISO DE COMISIÓN

13 SEPTIEMBRE 2021

C. CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN ENF. AFILIACION 12093201 AREA DE ADSCRIPCION HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN URGENCIAS PUESTO LIC. ENFERMERIA NIVEL 6 I

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 13 DE SEPTIEMBRE AL 13 DE SEPTIEMBRE 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 13 DE SEPTIEMBRE 2021 12:10 HRS

EL VEHICULO LO CONDUCIRA MENDIVIL SOTO BRENO ORZUE

CON LICENCIA No. L3000RC1023018 CON VENCIMIENTO

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 RECORDER 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

E.G. ENRIQUE RODRIGUEZ PEREZ JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. RAMON ESTRADA SOTO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JUAN 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

CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN ENF.

FIRMA DE CONFORMIDAD



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Cosío Figueroa José Manuel.
AFILIACION: 1972205 EDAD: 62 SEXO: m
DIAGNOSTICO: Neumotórax espontáneo a presión.
ORIGEN: Clínica ISSSTESSON Guaymas.
DESTINO: Dr. Ignacio Chávez Hermosillo Son.
FECHA: 13-09-21
HORA SALIDA: 12:10 HORA LLEGADA: 17:00 hrs.
CHOFER: José Manuel,

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

SVT 9/21

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Paciente se queda en Hermosillo

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Francisco Martín Benavides
Francisco Bn

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



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA.
Clínica Hospital ISSSTESON Guayma
Blvd. Benito Juárez entre Río Mayo y Gilberto Calles, Col. Los Ríos, Guaymas,
HOSPITALIZACION - CIRUGIA
INTERCONSULTA

13/09/2021 10:23:36a. m

Cover

Folio: 273 URGENTE Fecha / Hora: 13/09/2021 10:23 Cama: 2
Afilación: 1972205 SEXO: M EDAD: 62 FECHA NACIMIENTO: 09/03/1959
Nombre: LEYVA FIGUEROA JESUS MANUEL
Domicilio: 13 812/10S/D Colonia SAN VICENTE
Diagnóstico Actual: NEUMOTORAX ESPONTANEO A PRESION
Organismo: H. AYUNTAMIENTO

NEUMOLOGÍA

Masculino de 62 años de edad, portador de asma crónica
Ingresó derivado de la consulta externa para manejo de neumotórax espontáneo cerrado
Se le colocó sonda Nelaton ante la falta de tubo pleural adecuado
Ha desarrollado enfisema severo subutáneo hasta contralateral
Mantiene niveles de oxigenación dentro de parámetros normales
La placa de control muestra adecuada expansión con espacio pleural reducido
No contamos con especialista, ni equipo para valoración o manejo definitivo

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

Z7777 GONZALEZ SANTIAGO PEDRO ALFONSO - CIRUGÍA GENERAL

Ced. Prof.: 5052015 RSSA: 76/07 Universidad: ND

Mont.



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

13/09/2021 10:36:31a. m

Clínica Hospital ISSSTESON Guayma

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

HOSPITALIZACION - CIRUGIA

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

Folio: 443 Ordinaria Fecha / Hora: 13/09/2021 00:00 Cama: 2

Afiliación: 1972205 SEXO: M EDAD: 62 FECHA NACIMIENTO: 09/03/1959

Nombre: LEYVA FIGUEROA *Jesus*

Domicilio:

Diagnóstico Actual: NEUMOTORAX ESPONTANEO A PRESION

Organismo: *HAG*

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION

Fecha: 13/09/2021

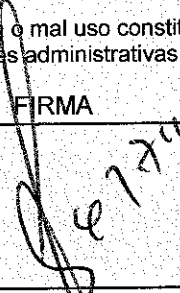
UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: CM IGNACIO CHÁVEZ

NEUMOTORAX ESPONTANEO A PRESION

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



Z7777 GONZALEZ SANTIAGO PEDRO ALFONSO - CIRUGÍA GENERAL

Ced. Prof.: 5052015 RSSA: 76/07 Universidad: ND



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

Comprobación de Gastos



10242

Número: 10242

Divisa: 01

Fecha: 18/10/2021

Deudor: (000356) CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

Dirección:

Lugar: HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

Proveedor	Gto	Centro de Costo	Egreso	Fact/UID	% 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	135594 -		0.00	0.00	220.00



C.P. FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ

Departamento de Contabilidad
Clínica Hospital Guaymas
Autorizo

Elaboró

DANIELA ESPINOZA LUNA

FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ

PORC IVA %	0 %
IVA_GTO	0.00
TOTAL	220.00
RESTA	0.00



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

86767

SOLICITUD VIÁTICOS:

88826

FECHA: 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

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:

ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO MOTIVO DE TRASLADO DE PACIETE

SUBTOTAL

\$220.00

16% IVA

\$0.00

TOTAL

\$220.00

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

CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

SOLICITÓ

VALIDA
ISSSTESON

CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

ISSSTESON HERMOSILLO

Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



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

AVISO DE COMISIÓN

10 SEPTIEMBRE 2021

C. CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN ENF. AFILIACION 12093201 AREA DE ADSCRIPCION HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN URGENCIAS PUESTO LIC. ENFERMERIA NIVEL 61

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE SEPTIEMBRE 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 10 DE SEPTIEMBRE 2021
07:15 HRS

EL VEHICULO LO CONDUCIRA MENDIVIL SOTO BRENO ORZUE

CON LICENCIA No. L3000RC1023018 CON VENCIMIENTO _____

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 \$ _____ = \$ _____

LOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASETAS:

No. DE CASETAS: _____ 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

E.G. ENRIQUE RODRIGUEZ PEREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. RAMON ESTRADA SOTO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JUAN 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

CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN ENF.

FIRMA DE CONFORMIDAD



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: PARRA MENDOZA SOYAL MARISEL
AFILIACION: 8991908 EDAD: 44 SEXO: F.
DIAGNOSTICO: Migraña complicada
ORIGEN: Clínica ISSSTESON Guadalupe
DESTINO: Dr. Ignacio Chavez (Hormasillo son.)
FECHA: 10-09-21
HORA SALIDA: 7:15 Hr HORA LLEGADA: 11:30 Hr
CHOFER: Bruno mendivil

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

CGE

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Paciente regresa a su unidad.

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Francisco Bon.
Francisco Mendivil

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



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

06/09/2021 09:55:40a.m.

Clínica Hospital ISSSTESON Guayma

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

HOSPITALIZACION - CIRUGIA

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO

Folio: 439

Ordinaria

Fecha / Hora: 06/09/2021 00:00 Cama: 106

Afiliación:

8415901 SEXO: M EDAD: 63 FECHA NACIMIENTO: 02/07/1958

Nombre:

MARQUEZ GONZALEZ JULIO CESAR

Domicilio:

Diagnóstico Actual:

DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO

Organismo:

ISSSTESON

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR

SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION

Fecha: 06/09/2021

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA:

hospital chavez

DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO

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

Comprobación de Gastos



10248

Número: 10248

Divisa: 01

Fecha: 18/10/2021

Deudor: (000356) CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

Dirección:

Lugar: HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

Proveedor	Gto.	Centro de Costo	Egreso	Fact/UID	% 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	135593 -		0.00	0.00	220.00



C.P. FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ

Departamento de Contabilidad
Clínica Autoriz Guaymas

Fabian Miranda Quiñonez
FABIAN MIRANDA QUIÑONEZ

Elaboró

DANIELA ESPINOZA LUNA

PORCENTAJE IVA %	0 %
IVA LGTO	0.00
TOTAL	220.00
RESTA	0.00



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

86767

SOLICITUD VIÁTICOS:

88835

FECHA: 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

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:

ASISTENCIA A LA CIUDAD DE HERMOSILLO MOTIVO DE COMISION EN TRASLADO DE PACIENTE

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN

SOLICITÓ

VALIDO
ISSSTESON
CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

AUTORIZO
ISSSTESON
Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



AVISO DE COMISIÓN

31 AGOSTO 2021

C. CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN ENF. AFILIACION 12093201 AREA DE ADSCRIPCION HOSPITAL GUAYMAS

UBICACIÓN URGENCIAS PUESTO LIC. ENFERMERIA NIVEL 6 I

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 31 DE AGOSTO AL 31 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 RECEPCION 31 DE AGOSTO 2021 09:50 HRS

EL VEHICULO LO CONDUCIRA EVANS DIAZ JESUS FRANCISCO

CON LICENCIA No. L4000RC1012804 CON VENCIMIENTO

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

E.G. ENRIQUE RODRIGUEZ PEREZ JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. RAMON ESTRADA SOTO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JUAN MANUEL TAPIA GONZALEZ DIRECTOR DEL HOSPITAL

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

Firma de Francisco Cuen Ortiz

CUEN ORTIZ FRANCISCO MARTIN ENF. FIRMA DE CONFORMIDAD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Valles Gutierrez Adriela Modesto

IDENTIFICACION: 9856808 EDAD: 39 SEXO: F

DIAGNOSTICO: Amnesia retrograda (Traumatismo de la cabeza)

ORIGEN: Clinica Asistencia Guaymas.

DESTINO: Dr. Ignacio Chavez (Mormosillo Son.)

FECHA: 31-08-21

HORA SALIDA: 9:50 Hrs. HORA LLEGADA: 13:40 Hrs.

COMENTARIOS: Evans.

SE LE ORDINARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

SVT, se informa a Paciente y familiar el procedimiento a seguir al llegar al Hospital.

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Paciente regresa a Hospital Guaymas.

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Lorena...
Lorena...

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



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

COPIA

*Solida 9:50 AM
11/2/2021 13:40 H Enfermeria*

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

PÁGINA: 1
HORA: 6:49 pm

30 / Ago / 2021

AFILIACION: 9856808 SEXO: F EDAD: 34 FECHA NACIMIENTO: 07/02/1987
NOMBRE: VALLES GUTIERREZ ADRIELA MAREZZA
DIAGNÓSTICO: (AMNESIA RETROGRADA) (TRAUMATISMO DE LA CABEZA)

SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: HOSPITAL CHAVEZ HERMOSILLO

JUSTIFICACIÓN:

G77183 Dr. ALDO ALFONSO MANRIQUEZ TRANI - Médico General
CProf. 11482462 RSSA 14040/19 UNIVERSIDAD XOCHICALCO
Consulta Externa General, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA