

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: 000000029

Periodo: 2021 Mes: 12 Dia: 9

T.Electrón.:00000000000000008257, Deudor :000348

Cuenta	Descripción	Cargos	Abonos
1-1-231000000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	660.00	0.00
1-1-131002000	CUENTA 65500587960 PRESUPUESTO	0.00	660.00

Observaciones:

660.00

660.00



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

Comprobación de Gastos



Número: 10683

Divisa: 01

Fecha: 15/12/2021

Deudor: (000348) NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

Dirección:

Lugar: HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

Proveedor	Gto.	Centro de Costo	Egreso	Fact/UIID	% 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	140631 -		0.00	0.00	220.00
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS NACIONALES	140631 -		0.00	0.00	220.00
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS NACIONALES	140631 -		0.00	0.00	220.00

Elaboró FATIMA GUADALUPE MONTES VELIZ	Autorizó RAMON ESTRADA SOTO	PORC_IVA %	0 %
		IVA_GTO	0.00
		TOTAL	660.00
		RESTA	0.00



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: 90509

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 29/11/2021

Proveedor: 000348 NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
92194 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00
92304 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00
92306 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00

COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO PARA TRASLADO DE PACIENTE CARLOS ARMANDO FLORES PEREA PARA RECIBIR ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ

COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO PARA TRASLADO DE PACIENTE ARISPURO CAMACHO ERICKA JANETH CON NUMERO DE AFILIACION 5891902 PARA RECIBIR ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ

COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO PARA TRASLADO DE PACIENTE ORTEGA OBEZO CON NUMERO DE AFILIACION 1957808 PARA RECIBIR ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ

OBSERVACIONES	Subtotal:	660.00
	Retención:	0.00
 <u>Lic. José Alfredo Ramírez Fontes</u> AUTORIZO	IVA:	0.00
	Total:	660.00



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

90509

SOLICITUD VIÁTICOS:

92194

FECHA: 19 DE NOVIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 19/11/2021 A 19/11/2021

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 COMO CHOFER PARA 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

SOLICITÓ

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

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

AUTORIZÓ



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

S.E 92194

15	11	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 15 DE NOVIEMBRE AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADAR A PACIENTE FLORES PEREA CARLOS ARMANDO CON AFILIACION S/AFILIACION , PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 15 DE NOVIEMBRE DEL 2021, 19:40 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.P. 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 CONFORMIDAD

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA
EL DIA 15 DE NOVIEMBRE DEL 2021.**

CHOFER: JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

PUESTO: CHOFER

NIVEL: 3B

**SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRALADAR A PACIENTE FLORES PEREA
CARLOS ARMANDO CON AFILIACION S/AFILIACION PARA QUE RECIBA UNA
ATENCION ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD
HERMOSILLO SONORA.**

**PARTIENDO DE NUESTRA CLINICA A LAS 19:45 HRS Y REGRESANDO
APROXIMADAMENTE A LAS 11:40 HRS.**

ATENTAMENTE


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

Atención:

Oscar G. Zaragoza Farfán

Jefe del departamento

Guaymas, Sonora a 15 de NOVIEMBRE del 2021.

NUMEROS 19:45 = 11:20



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

SOLICITUD DE SERVICIOS

FECHA 15/NOV/2021

DERECHO HABIENTE	<input type="checkbox"/> TRABAJADOR (A)	PACIENTE	Carlos Armando Flores	NO. DE AFILIACION	
	<input checked="" type="checkbox"/> ESPOSA	UNIDAD DE ORIGEN Y/O CAMA	Az Perca		
	<input type="checkbox"/> HIJO (A)	SERVICIO	Med Int COVID-	UNIDAD	Guadmas
	<input type="checkbox"/> PADRES	SERVICIO SOLICITADO	Servicios generales		
	<input type="checkbox"/> PENSIONISTA	<input type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> RADIOLOGIA	<input type="checkbox"/> INGRESO	<input checked="" type="checkbox"/> OTROS
<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE PENSIONISTA	Traslado en ambulancia a C M Dr Ignacio Chavez para tratamiento especializado				
<input checked="" type="checkbox"/> OTRO TIPO	Sin num. Afiliación				
CARACTER DE LA SOLICITUD	Urgente				
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	Neumonia por SARS COV-2			* Autorizado por Subdirector Uedro Dr. Oscar	PROXIMA CITA CON EL MEDICO
DOCTOR (A)	Ivan Cardenas			FOLIO	
FIRMA	 <small>Dr. Ivan Cardenas Avila</small> <small>NOVENO</small> <small>Coordinador Medico</small> <small>Clinica Hospital ISSSTESON</small>			<small>CLAVE</small>	



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

90509

SOLICITUD VIÁTICOS:

92304

FECHA: 22 DE NOVIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 22/11/2021 A 22/11/2021

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 COMO CHOFER PARA 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

SOLICITÓ

CP. Ramón Estrada Soto
Subdirector Administrativo
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

AUTORIZÓ



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

S:E 92304

02	11	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

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

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 02 DE NOVIEMBRE AL 02 DE NOVIEMBRE DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADAR A PACIENTE ARISPURO CAMACHO ERYCKA JANETH CON AFILIACION 5891902, PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCION 02 DE NOVIEMBRE DEL 2021, 08:05 HRS EL VEHICULO LO CONDUCIRA JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

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

ANTICIPADOS [] DENEGADOS [x] COMPROBABLES [] NO COMPROBABLES [x]

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

C. OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. RAMON ESTRADA SOTO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JUAN M. TAPIA GONZALEZ SUBDIRECTOR DEL HOSPITAL

[Signature of Oscar G. Zaragoza Farfan]

[Signature of Ramon Estrada Soto]

[Signature of Juan M. Tapia Gonzalez]

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

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA
EL DIA 02 DE NOVIEMBRE DEL 2021.**

CHOFER: JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

PUESTO: CHOFER

NIVEL: 3B

**SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRALADAR A PACIENTE ARISPURO
CAMACHO ERYCKA JANETH CON AFILIACION 5891902 PARA QUE RECIBA UNA
ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD
HERMOSILLO SONORA.**

**PARTIENDO DE NUESTRA CLINICA A LAS 08:05 HRS Y REGRESANDO
APROXIMADAMENTE A LAS 12:06 HRS.**

ATENTAMENTE

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

Atención:

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

Guaymas, Sonora a 02 de NOVIEMBRE 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: 5:34 am

2 / Nov / 2021

AFILIACION: 5891902 SEXO: F EDAD: 44 FECHA NACIMIENTO: 14/04/1977
NOMBRE: ARISPURO CAMACHO ERYCKA JANETH
DIAGNÓSTICO: (HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA) (INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO) (BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO)
SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: HOPSITAL CHAVEZ HERMOSILLO

JUSTIFICACIÓN:

ENVIO PARA MANEJO TECER NIVEL .

NORIEA
8:05 AM
12:06 PM

X7785 Dra. ROSA ANAHY LOPEZ TARANGO - Médico General
CProf. 5400689 RSSA 7341/08 UAS
Urgencias, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA



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

90809

SOLICITUD VIÁTICOS:

92306

FECHA: 22 DE NOVIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: NORIEGA MEDINA JOSE ALFREDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 22/11/2021 A 22/11/2021

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 COMO CHOFER PARA 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

SOLICITÓ

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



Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez
Director
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

AUTORIZÓ

S: E 92306



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

13	11	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 13 DE NOVIEMBRE AL 13 DE NOVIEMBRE DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRASLADAR A PACIENTE ORTEGA OBEZO CON AFILIACION 1957808, PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCION 13 DE NOVIEMBRE DEL 2021, 15:30 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 Jefe del Departamento

P. Ramon Estrada Soto Subdirector Administrativo

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.

A T E N T A M E N T E C. JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

FIRMA DE CONFORMIDAD

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

CHOFER: JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

PUESTO: CHOFER

NIVEL: 3B

**SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRALADAR A PACIENTE ORTEGA OBEZO
CON AFILIACION 1957808 PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA
EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD HERMOSILLO SONORA.**

**PARTIENDO DE NUESTRA CLINICA A LAS 15:30 HRS Y REGRESANDO
APROXIMADAMENTE A LAS 19:45HRS.**

ATENTAMENTE

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

Atención:

Oscar G. Zaragoza Farfán

Jefe del departamento

Guaymas, Sonora a 13 de NOVIEMBRE del 2021.



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA.
Clínica Hospital ISSSTESON Guayma
Bvd. Benito Juárez entre Río Mayo y Gilberto Calles, Col. Los Ríos, Guaymas,
HOSPITALIZACION - GINECO OBSTETRICIA
SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

13/11/2021 02:32:26p.m.

Folio: 470 Ordinaria Fecha/Hora: 13/11/2021 00:00 Cama: 3
 Afiliación: 1957808 SEXO: F EDAD: 62 FECHA NACIMIENTO: 18/08/1959
 Nombre: ORTEGA OBEZO
 Domicilio:
 Diagnóstico Actual: HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECI
 Organismo:

TIPO DE DERECHOHABIENTE: ESPOSA SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION
 Fecha: 13/11/2021

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ

HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

JUSTIFICACIÓN:

PACIENTE CON APP DE CARDIOPATIA, DECANCER DE ENDOMETRIO CON ANEMIA SEVERA QUE ESTA PRESENTANDO UN ANGOR HEMODINAMICO SECUENDARIO A ANEMIA SEVERA SE SOLICITA ENVIO A HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ POR NO CONTAR CON SANDRE DISPONIBLE

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

NORTESTA

15:30 PM
19:45 PM