

CONCEPTO DEL PAGO

C. 6. 10233

PAGO A DEUDORES

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

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



CUENTA

NOMBRE

CARGOS

ABONOS

1-1-2-3-1-000-0000  
1-1-1-3-1-006-0000

DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR  
CUENTA 65500557699 CLÍNICA GUAYMAS

440.00  
0.00

0.00  
440.00

POLIZA No.

HECHA POR:

REMITIDA POR:

AUTORIZADA POR:

DIARIO

\$440.00

\$440.00

SUMAS IGUALES

0009852

06 10233

0009852

06/10/2021

Fecha

DUARTE VALLES CHRISTIAN IVAN

\$ 440.00

Expedido a:

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

COPIA SIN VALOR

*[Handwritten signature]*

<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>FIRMA CHEQUE RECIBIDO</b>
PAGO A DEUDORES COMISIONADO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO A HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ A TRASLADO DE PACIENTE LUGO GUTIERREZ ALMA DELIA CON AFILIACION 1812102 PARA QUE RECIBIR ATENCION ESPECIALIZADA 13 AGOSTO 2021	<i>[Handwritten signature]</i>

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

<b>POLIZA No.</b>	<b>HECHA POR:</b>	<b>REMITIDA POR:</b>	<b>AUTORIZADA POR:</b>	<b>DIARIO</b>	\$440.00	\$440.00
					<b>SUMAS IGUALES</b>	

0009852



BLVD. HIDALGO NO. 15 COL. CENTRO, HERMOSILLO, SONORA  
R.F.C. : ISS630101488

### ORDEN DE PAGO

Clave: 84554

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 19/08/2021

Proveedor: 000351 DUARTE VALLES CHRISTIAN IVAN

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
86829 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00

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

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



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

84554

SOLICITUD VIÁTICOS:

86829

FECHA: 18 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: DUARTE VALLES CHRISTIAN IVAN

R.F.C.

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 CHOFER TRASLADO DE PACIENTE A LA CD HERMOSILLO A HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

DUARTE VALLES CHRISTIAN IVAN

SOLICITÓ

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

5: E86829

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

AVISO DE COMISIÓN

C. CHRISTIAN IVAN DUARTE VALLES AFILIACION 15520901 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS  
UBICACIÓN 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 CHOFER PARA EL TRASLADO DE PACIENTE LUGO GUTIERREZ CON AFILIACION 1812102 A LA CD HERMOSILLO SONORA. PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 13 DE AGOSTO DEL 2021, 12:30 HRS.  
EL VEHICULO LO CONDUCIRA CHRISTIAN IVAN 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 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. IVAN M. TAPIA 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.

ATENTAMENTE C. CHRISTIAN IVAN DUARTE VALLES

FIRMA DE CONFORMIDAD

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

**CHOFER: CHRISTIAN I. DUARTE VALLES**

**AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS**

**PUESTO: CHOFER (SUPLENTE)**

**NIVEL: 21**

**SE COMISIONA COMO CHOFER PARA EL TRASLADO DE PACIENTE LUGO GUTIERREZ CON AFILIACION 1812102 A LA CD HERMOSILLO SONORA. PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.**

**SALIENDO DE NUESTRA CLINICA A LAS 12:30 HRS LLEGANDO APROXIMADAMENTE A LAS 17:00 HRS.**

**ATENTAMENTE**



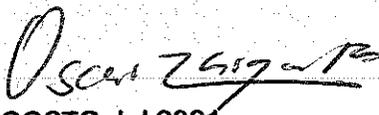
**CHRISTIAN IVAN DUARTE VALLES  
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS**

**Atención:**

**Oscar G. Zaragoza Farfán**

**Jefe del departamento**

**Guaymas, Sonora A 13 de AGOSTO del 2021.**





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 - TRAUMATOLOGIA

*Chifer*  
13/08/2021 09:26:29a.m  
Página: 1 de 1

\*\*

## SOLICITUD DE GABINETE

Folio: 697      ORDINARIA      Fecha / Hora: 13/08/2021 09:26      Cama: 1  
Afilación: 1812102      SEXO: F      EDAD: 67      FECHA NACIMIENTO: 01/06/1954  
Nombre: LUGO GUTIERREZ ALMA DELIA  
Domicilio: DE LA YARDA 41/DEL VIGIAS/D Colonia LAS VILLAS  
Diagnóstico Actual: CEFALEA  
Organismo: MAGISTERIO

Descripción:

RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO

Indicación:

DOLOR CRONICO EN CUELLO POSTERIOR LATERALIZADO A LA IZAQUIERDA CON IRRADIACIÓN A CRÁNEO, DE TIPO MECÁNICO, SIN MEJORÍA CON MÚLTIPLES ANALGÉSICOS. MEJORÍA CON ESTEROIDE PARENTERAL.

FIRMA

Z7768 BORBON VALENZUELA JORGE - MEDICINA INTERNA

Ced. Prof.: 3211303      RSSA: 83/06      Universidad: UNAM

Stamp: HOSPITAL GUAYMAS



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: 85741

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 06/09/2021

Proveedor: 000351 DUARTE VALLES CHRISTIAN IVAN

U. Resp.: 96 HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Operación	Factura	Subtotal	Retención	IVA	Total
87934 Sol. Egreso		220.00	0.00	0.00	220.00

COMISIONADO COMO CAMILLERO A LA CIUDAD DE HERMOSILLO PARA QUE RECIBA ATENCION ESPECILIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ PACIENTE DAVID RODRIGUEZ NAVA CON AFILIACION 521672 26 AGO 2021

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



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

87934

FECHA: 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: DUARTE VALLES CHRISTIAN IVAN

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 03/09/2021 A 03/09/2021

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 COMO CAMILLERO PARA EL TRASLADO DE PACIENTE A LA CD HERMOSILLO

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

DUARTE VALLES CHRISTIAN IVAN

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

87-934  
SSE 87-934

26	08	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. CHRISTIAN IVAN DUARTE VALLES AFILIACION 15520901 AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS  
UBICACIÓN SERVICIOS GENERALES PUESTO CHOFER NIVEL 2 I

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

DURANTE 1 DIAS, DEL 26 DE AGOSTO AL 26 DE AGOSTO DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: SE COMISIONA COMO CAMILLERO PARA EL TRASLADO DE PACIENTE RODRIGUEZ NAVA JESUS DAVID CON AFILIACION 5216702 A LA CD HERMOSILLO SONORA. PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.

EN VEHICULO PRO MASTER PLACAS VE 59816 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN 26 DE AGOSTO DEL 2021, 17:00 HRS.

EL VEHICULO LO CONDUCIRA EDUARDO GONZALEZ SIQUEIROS

CON LICENCIA No. L3000RC1076892 CON VENCIMIENTO 14/08/2023

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

C. OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN  
JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. RAMON ESTRADA SOTO  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JUAN M. TAPIA 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 CONTRADA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

ATENTAMENTE C. CHRISTIAN IVAN DUARTE VALLES

FIRMA DE CONFORMIDAD

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA  
EL DIA 26 DE AGOSTO DEL 2021.**

**CHOFER: CHRISTIAN I. DUARTE VALLES**

**AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS**

**PUESTO: CHOFER (SUPLENTE)**

**NIVEL: 21**

**SE COMISIONA COMO CAMILLERO PARA EL TRASLADO DE PACIENTE RODRIGUEZ NAVA JESUS DAVID CON AFILIACION 5216702 A LA CD HERMOSILLO SONORA. PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ.**

**SALIENDO DE NUESTRA CLINICA A LAS 17:00 HRS LLEGANDO APROXIMADAMENTE A LAS 21:30 HRS.**

**ATENTAMENTE**



**CHRISTIAN IVAN DUARTE VALLES  
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS**

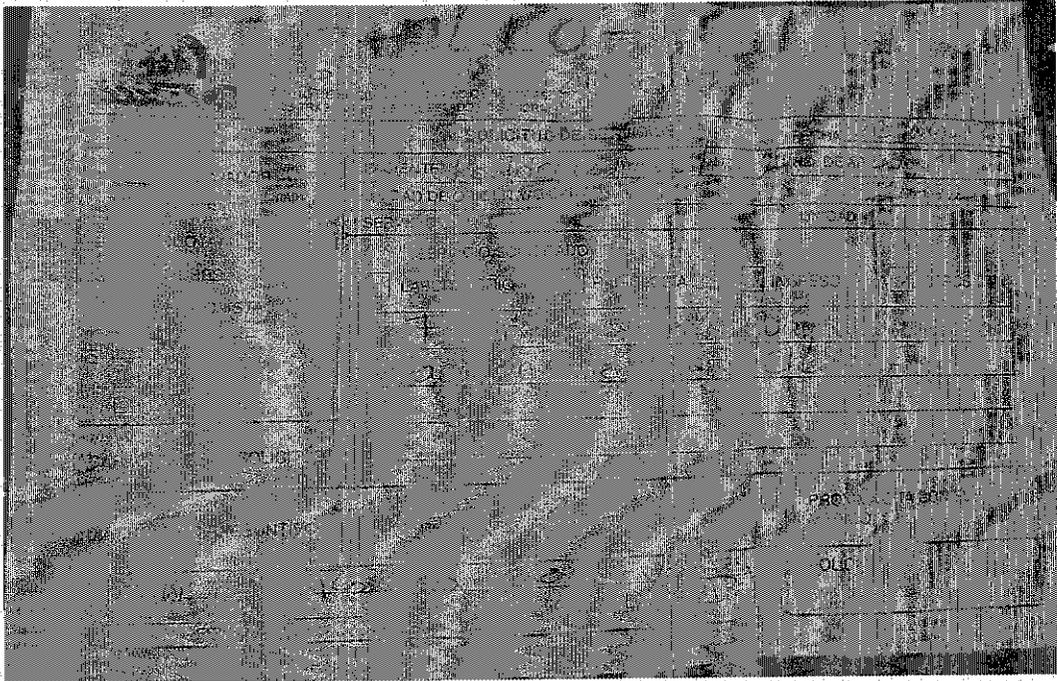
**Atención:**

**Oscar G. Zaragoza Farfán**

**Jefe del departamento**

**Guaymas, Sonora A 26 de AGOSTO del 2021.**







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

## Comprobación de Gastos



Número: 10233

Divisa: 01

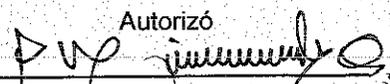
Fecha: 15/10/2021

Deudor: ( 000351) DUARTE VALLES CHRISTIAN IVAN

Dirección:

Lugar: HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

Proveedor	Gto.	Centro de Costo	Egreso	Fact/UID	% IVA	IVA	Parcial Divisa
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS NACIONALES	135326	-	0.00	0.00	220.00
0002050 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA	5	VIATICOS NACIONALES	135326	-	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>440.00</p> <p>0.00</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------