

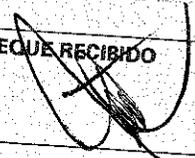
CONCEPTO DEL PAGO

06-10237

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 CLÍNICA GUAYMAS	0.00	660.00
		\$660.00	\$660.00
		SUMAS IGUALES	

POLIZA No. HECHA POR:

REMITIDA POR:

AUTORIZADA POR:

DIARIO

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 CLÍNICA GUAYMAS	0.00	660.00
		\$660.00	\$660.00
<b>SUMAS IGUALES</b>			

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

0009853



**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  
ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN HOSPITAL HERMANO DR IGNACIO CHAVEZ

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



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

= 88257 =

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 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 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 RECEPCIÓN 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 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 R  
C. OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN  
JEFE DEL DEPARTAMENTO

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

DR. 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 21 DE AGOSTO DEL 2021.**

**CHOFER: JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA**

**AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS**

**PUESTO: CHOFER**

**NIVEL: 3B**

**SE COMISIONA COMO CHOFER.**

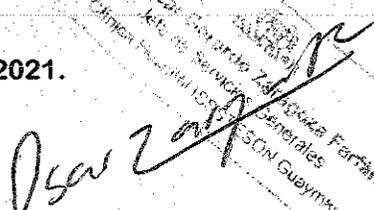
**SE COMISIONA COMO CHOFER PARA TRALADAR A PACIENTE MARTINEZ FLORES ANTONIO CON AFILIACION 19666605 PARA QUE RECIBA UNA ATENCION ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA CD HERMOSILLO SONORA.**

**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.**

  
**Oscar G. Zaragoza Farfán  
Jefe de Servicios Generales  
Clínica Hospital ISSSTESON 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: 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

<b>OBSERVACIONES</b>	<b>Subtotal:</b>	<b>440.00</b>
	<b>Retención:</b>	<b>0.00</b>
<u>Lic. José Alfredo Ramírez Fontes</u> <b>AUTORIZO</b>	<b>IVA:</b>	<b>0.00</b>
	<b>Total:</b>	<b>440.00</b>



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 CHOFER 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

VALIDÓ

CP. Ramón Estrada Soto  
Subdirector Administrativo  
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

Dr. Juan Manuel Tapia Gonzalez  
Director  
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

5:000852



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 3 I

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 [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

Oscar Zaragoza

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 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.**



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

18/09/2021 02:10:48p.m.

### Clínica Hospital ISSSTESON Guayma

Blvd. 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 ESPEC

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

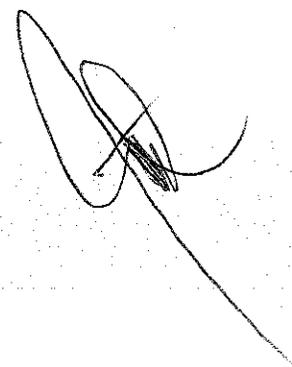


X77163 CARDENAS AVILA IVAN - GENERAL

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

*NOEVEGA*

*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

C. OSCAR G. ZARAGOZA FARFAN  
JEFE DEL DEPARTAMENTO

C.P. RAMON ESTRADA SOTO  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

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.

A T E N T A M E N T E C. JOSE ALFREDO NORIEGA MEDINA  
FIRMA DE CONEORMIDAD



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



Número: 10237

Divisa: 01

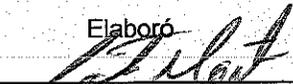
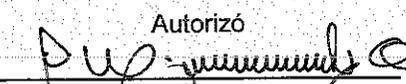
Fecha: 15/10/2021

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>
---	---	--	--