



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

Comprobación de Gastos



Número: 9995

Divisa: 01

Fecha: 14/09/2021

Deudor: (000419) CONTRERAS LOPEZ JESUS MANUEL

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	1	VIATICOS NACIONALES	133055	NA CHEQUE 0002228--	0.00	0.00	700.00

<p style="text-align: center;">Elaboró</p> <p style="text-align: center;"><i>Daniela Traviña</i></p> <p>ANIELA ADRIANA TRASVIÑA DOMINGUE</p>	<p style="text-align: center;">Autorizó</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p> <p>RAMON ALBERTO GONZALEZ TAMAYO</p>	<p>PORC_IVA %</p> <p>IVA_GTO</p> <p>TOTAL</p> <p>RESTA</p>	<p>0 %</p> <p>0.00</p> <p>700.00</p> <p>0.00</p>
--	--	--	--

CG. 9995

10 09 2021

CONTRERAS LOPEZ JESUS MANUEL

700.00

(Setecientos Pesos 00/100 M.N.)

2-1-1-2-1-000-0000	PROVEEDORES POR PAGAR A CORTO PLAZO	700.00	0.00
1-1-1-3-1-016-0000	CUENTA 65505090318 NOGALES	0.00	700.00

viernes 10 septiembre 2021

\$700.00

\$700.00

ANTICIPO A DEUDORES

BANCO SANTANDER MEXICO S.A.

0000000065505090318

0000000000000002228

L.C.

LIC. MANUEL ALEJANDRO ESPINOZA LOPEZ



BANCO SANTANDER MÉXICO, S.A.
INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE
GRUPO FINANCIERO SANTANDER MÉXICO

29657682

Páguese por este cheque a:

Fecha 10/09/2021

CONTRERAS LOPEZ JESUS MANUEL

\$ 700.00

SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.

Moneda Nacional

CON LETRA

CUENTA TRADICIONAL
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES

SUC. 4833 SUC. (PRINCIPAL) JUAREZ, HERMOSILLO, SON.
CTA. 65505090318 ISS630101488
CLABE 014760655050903184



Firma(s)

151327

3 24 30 5 1 7600 64 71 6 5 50 50 90 3 68 11 000 2 2 28

CUENTA No.

CHEQUE No.

Jesús López Contreras 13/09/21



**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: 86049

Pago a: Deudor

Fecha: 08/09/2021

Deudor: 000419 CONTRERAS LOPEZ JESUS MANUEL

U. Resp.: 97 CLÍNICA HOSPITAL NOGALES

Operación	Renglón	SUBTOTAL	IVA	Total
88108 Sol. Egreso	1	700.00	0.00	700.00

OBSERVACIONES	Subtotal:	700.00
	IVA:	0.00
	Total:	\$700.00
_____ Lic. José Alfredo Ramírez Fontes AUTORIZO		



PROVEEDOR: CONTRERAS LOPEZ JESUS MANUEL 000419 DIRECCIÓN: - RFC: TEL(S): FAX:		P.E.I Fecha de Entrega: 07/09/2021 Entregar a : U.R.: CLÍNICA HOSPITAL NOGALES Dirección: TEL(S): Fax:	
PLAZO PARA PAGAR CONTADO		DESCUENTO PRONTO PAGO: *****	
CONDICIONES ADICIONALES: *****			

#	CÓDIGO AUXILIAR	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CTD	UM	PRECIO	PRECIO TOTAL
1			VIATICOS 2020 EN ADELANTE	1	Servicio	700.00	700.00

IMPORTE EN LETRA: Setecientos Pesos 00/100 M.N.						SUBTOTAL		700.00
NUM. LICITACIÓN: PROCEDIMIENTO: U.R.S: Requisición(es): 0						I.V.A.		0.00
						IMPUESTOS		0.00
						RETENCIONES		0.00
						TOTAL MXN		700.00

Observaciones:

Condiciones de Entrega:

En caso de que el instituto requiera los certificados analíticos de los medicamentos, deberá exhibirlos en el almacén indicado en la orden de compra, mismo que deberán estar emitidos por el laboratorio fabricante de conformidad al Reglamento de insumos para la salud y demás disposiciones aplicables. No se aceptara insumos para la salud con fecha de caducidad menor a 12 meses, o en el caso de productos que no requieran de caducidad, deberán indicar la fecha de fabricación; asimismo, para aquellos productos inyectables que contengan diluyentes, deberán indicar los lotes y caducidades de estos. Todos los medicamentos surtidos deberán tener impreso el precio al público para proceder a su recepción. Cuando la entrega de mercancía exceda la fecha límite de entrega el departamento de compras y almacén correspondiente determinara su recepción o rechazo. La Factura deberá cumplir con los requisitos fiscales, así mismo deberá contener referenciado el número de orden de compra y detalle de cada uno de los insumos a entregar tal como se indica en la orden de compra, además tratándose de insumos para la salud deberá de detallar el lote y caducidad.

ORIGINAL

RECIBIDO
 07 SEP 2021
 DEPTO DE CONTABILIDAD
 CLÍNICA HOSPITAL
 ISSSTESON NOGALES

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

H. NOGALES, SONORA DE 06 SEPTIEMBRE DEL 2021

DIRECCIÓN MÉDICA

CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON DE NOGALES

DR. GABRIEL OCTAVIO MONTOYA ROBINSON

SUBDIRECTOR MEDICO

PRESENTE:

Por medio de la presente le comunico que fui comisionado el día 03 de septiembre del 2021 por necesidad del servicio para el traslado de la paciente **HERNANDEZ LOPEZ JESUS MANUEL** con diagnóstico de **MIELOPATIA VASCULAR**. Con número de afiliación **4115301** para realización de resonancia magnética de columna dorsal en el Centro Medico Dr. Ignacio Chávez, en la ciudad de Hermosillo Sonora.

Regresando a la Clínica Hospital Isssteson Nogales el mismo día 03 de Septiembre del 2021.

Agradezco como siempre su apoyo. Sin más por el momento quedo de usted.



ATENTAMENTE

C. JESUS MANUEL CONTRERAS LOPEZ

CHOFER

PA Jm L. / M. m.
06/09/21



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

CENTRO MEDICO "DR. IGNACIO CHAVEZ"

CONSTANCIA DE ASISTENCIA
PARA USO DE REPOSICIÓN DE GASTO POR TRANSPORTE DE AMBULANCIA

OFICINA: TRABAJO SOCIAL.
NO. DE AFILIACIÓN: 4115301

A QUIEN CORRESPONDA:

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A) C **JESUS MANUEL HERNANDEZ LOPEZ**.

INGRESO EL DÍA 03 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO. A RADIOLOGIA A ESTUDIO MIELOPATIA VASCULAR.

ATENDIDO POR: RADIOLOGO

OBSERVACIONES: Paciente que ingresa al servicio de Rayos X, quien presenta documentación de referencia y contra-referencia SI (X) NO () de la localidad de (NOGALES), en transporte de ambulancia:

- (X) ISSSTESON
- () SNTE
- () CRUZ ROJA MEXICANA
- () PARTICULAR.

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICIÓN DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA, A LOS TRES DIAS DEL MES SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

ATENTAMENTE


RUTH ICELA RUIZ DUARTE
DEPTO. TRABAJO SOCIAL.

NOTA: Favor de imprimir tres copias y en ellos registrar nombre, firma, fecha y hora de recibido del chofer de ambulancia. Agregar sello de vigencia de derecho, entregar original al chofer de ambulancia.

c.c.p. Unidad emisora.

c.c.p. Jefatura de Trabajo Social.



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

H. Nogales, Sonora a 02 de septiembre del 2021.
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON de NOGALES.
OFICIO: DMCHN-2021.
ASUNTO: Comisión de Traslado.

**C. JESÚS MANUEL CONTRERAS LOPEZ
CHOFER**

**C. ANA LAURA BORBOA CAMPAS.
PARAMEDICO.**

Presente.

Por medio de la presente nos permitimos comisionarlo al traslado del paciente:
HERNANDEZ LOPEZ JESÚS MANUEL . con Número de Afiliación: 4115301, y
con diagnóstico **MIELOPATIA VASCULAR** , para realización de resonancia de
columna dorsal en el hospital Ignacio Chávez de la ciudad de Hermosillo sonora.

Agradezco como siempre su apoyo. Sin más por el momento quedo de
usted, le deseamos un buen regreso.

ATENTAMENTE

**DR. GABRIEL OCTAVIO MONTOYA ROBINSON.
SUBDIRECTOR MEDICO – MEDICO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON DE NOGALES**





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

H. Nogales, Sonora a 02 de septiembre del 2021.
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON de NOGALES.
OFICIO: DMCHN-2021.
ASUNTO: Comisión de Traslado.

**C. JESÚS MANUEL CONTRERAS LOPEZ
CHOFER**

**C. ANA LAURA BORBOA CAMPAS.
PARAMEDICO.**

Presente.

Por medio de la presente nos permitimos comisionarlo al traslado del paciente:
HERNANDEZ LOPEZ JESÚS MANUEL . con Número de Afiliación: 4115301, y
con diagnóstico **MIELOPATIA VASCULAR** , para realización de resonancia de
columna dorsal en el hospital Ignacio Chávez de la ciudad de Hermosillo sonora.

Agradezco como siempre su apoyo. Sin más por el momento quedo de
usted, le deseamos un buen regreso.

A T E N T A M E N T E

**DR. GABRIEL OCTAVIO MONTOYA ROBINSON.
SUBDIRECTOR MEDICO – MEDICO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON DE NOGALES**





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

ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA E IMAGEN

PÁGINA: 1 de 1
HORA: 8:43 am

FOLIO : 1244024

16 / Jun / 2021

AFILIACION: 4115301 SEXO : Masculino EDAD : 63 FECHA NACIMIENTO : 06/09/1957
NOMBRE: HERNANDEZ LOPEZ JESUS MANUEL
DIAGNÓSTICO: (MIELOPATIAS VASCULARES)

*26 Junio 21
12:00 pm*

SOLICITUD: ANTES DE UN MES

1 RESONANCIA DE COLUMNA DORSAL
INDICACIONES

*3/5/21
9:00 AM.*

ACUDIR A RAYOS X PARA PROGRAMAR SU ESTUDIO USO EXCLUSIVO DE RAYOS X
HORA DE CITA _____ hrs.
DEL DIA _____ DEL MES DE _____ DE 2021
PRESENTARSE 15 MINUTOS ANTES DE SU CITA,
DE LO CONTRARIO SERÁ CANCELADA

VIGENTE
02 SEP 2021
DEPARTAMENTO DE AFILIACION
Y VIGENCIA DE DERECHOS



[Handwritten signature]

Z0310 Dr. ZUREN MATUTES FABELO - NEUROCIRUGÍA
CProf. 2927047 RSSA/5733/00 ISCM-H - CProf. AEIE14807 RSSA 5/00 ISCM-H
Consulta Externa Especialista, Centro Médico Dr. Ignacio Chávez
JUÁREZ Y AGUASCALIENTES SN, COL. MODELO, HERMOSILLO, SONORA

Gobierno del Estado de Sonora | Secretaría de Salud Pública

AFILIACIÓN 4115301 | PENSIÓN 56596

NOMBRE **JESUS MANUEL HERNANDEZ LOPEZ**

ORGANISMO **H. AYUNTAMIENTO**

02-mar-2018 | 02-mar-2024

EXPEDICIÓN | VENCIMIENTO

ISSSTESON INSTITUTO DE SEGURO Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

DERECHOHABIENTE **TRABAJADOR**

FECHA DE NACIMIENTO **06-sep-1957**

ALERGIAS **SULFAS**

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD

TELÉFONO **(631)6908499**

DOMICILIO **CANDEAS NORTE EDIF 7-C 301/LUIS D. COLOSIO y S/D CANDEAS NOGALES NOGALES**

PLAZA **BASE**

SEXO **M**

TIPO Y RH **O+**

ENFERMEDADES CRÓNICAS **HTA/ANGINA DE PECHO INESTABLE/**

DOMADOR DE ÓRGANOS **NO**

Historia Clínica

MI Salud

Gobierno del Estado de Sonora

Director General

