



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

87271

FECHA: 25 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 25/08/2021 A 25/08/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL BASE VIÁTICOS EST

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$700.00	\$700.00

OBSERVACIÓN:

37501/ TRASLADO DE PACIENTE BENJAMIN MORALES VALDEZ AF. 8718501 AL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO, SONORA. 25/08/21

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

TOTAL LETRA: SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.

VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

SOLICITÓ

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"
ISSSTESON

VALIDÓ

LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"

AUTORIZÓ





25 08 2021
FECHA

AVISO DE COMISIÓN

C. ANGEL DE JESUS VAZQUEZ SANCHEZ AFILIACION: 15789701 AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**
UBICACIÓN: CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS PUESTO: CHOFER NIVEL 21
ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: TRASLADO A HERMOSILLO, SON.

DURANTE 1 DIA(S), DEL 25 DE AGOSTO AL 25 DE AGOSTO DEL 2021.

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DE PACIENTE C. BENJAMIN MORALES VALDEZ AFILIACION 8718501 A INTERNAMIENTO EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO, SONORA.**

VEHICULO: AMBULANCIA 141 PLACAS: VE-59-182 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCCIRA: **C. ANGEL DE JESUS VAZQUEZ SANCHEZ**

CON LICENCIA NO L1930RC1085199 CON VENCIMIENTO: 03/12/22

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$700.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ \$700.00

Cuota diaria gastos de camino \$ DIAS IMPORTE VIATICOS \$

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: X COSTO UNITARIO \$ IMPORTE TOTAL \$

C. PASAJES:

TERRESTRES: IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO

FECHA DE SALIDA FECHA REGRESO

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: **\$700.00 (SON: SETECIENTOS PESOS 00/100M N)**

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: **21131061103 37501**

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera
Jefe de Dpto. Servicios Generales
C.H.A.L.M


Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela
Subdirector Administrativo C.H.A.L.M

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. ANGEL DE JESUS VÁZQUEZ SÁNCHEZ
FIRMA DE CONFORMIDAD



Cd. Obregón, Sonora a 25 de Agosto de 2021
Hospital Adolfo López Mateos
Oficio Subdirección Médica No.034/2021.

C. ANGEL DE JESUS VAZQUEZ SANCHEZ
CHOFER
PRESENTE.-

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del paciente BENJAMIN MORALES VALDEZ, con N° de afiliación 8718501 con diagnóstico de QUEMADURA ELECTRICA DE ALTO VOLTAJE, enviado a VALORACION E INTERNAMIENTO EN URGENCIAS, hacia HOSP. IGNACIO CHAVEZ en Hermosillo, Sonora, el día 25 de agosto de 2021, con horario de turno matutino, a realizarse en la ambulancia No. 141.

Así mismo, solicito a usted se sirva de presentar a su regreso, un informe detallado de su comisión a más tardar dos días hábiles después del término de su comisión.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente



Dr. Plutarco Antonio Valdez Romero
Subdirector Médico del Hospital Lic. Adolfo López Mateos.

DR. PLUTARCO A. VALDEZ ROMERO
Z-9695



ISSSTESON
CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCIÓN MÉDICA
CD. OBREGÓN, SON.



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

COPIA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS

PÁGINA: 1
HORA: 8:30 am

25 / Ago / 2021

FOLIO : 401974

AFILIACION: 8718501 SEXO: M EDAD: 45 FECHA NACIMIENTO: 15/02/1976
NOMBRE: MORALES VALDEZ BENJAMIN
DIAGNÓSTICO: (EXPOSICION A OTRAS CORRIENTES ELECTRICAS ESPECIFICADAS) (QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, GRADO NO ESPECIFICADO)

SOLICITUD: URGENTE

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE :

URGENCIAS

RESUMEN

SE ENVIA PACIENTE REFERIDO DE ALAMOS-NAVOJOA
CON DX DE QUEMADURAS POR DESCARGA AELECTRICA CON ENTRADA EN MANOS Y SALIDA EN REGION DE PIES
SE SOLICITAENVIIO A TERCER NIVEL DE ATENCION

F9743 Dr. ENRIQUE MUÑOZ ANTILLO - Médico General
CProf. 1326884 RSSA 4205-91 UMSNH
Urgencias, Hospital Adolfo López Mateos, CIUDAD OBREGÓN, SONORA



HOJA DE EVOLUCION

8718501 MORALES VALDEZ BENJAMIN

FECHA DE CONSULTA: 25/08/2021 Hora de la Nota: 08:22 - 08:31
EDAD: 45 SEXO: M FECHA NACIMIENTO: 15/02/1976
PESO: 1.1
TALLA: 1.1
PRESION: 1 / 1
F.C : 1

**** Motivo de la Consulta:**

PACIENTE EN TRANSITO DE NAVOJOA
PARA CD OBREGON HALM
PACIENTE CON DX DE QUEMADURAS POR DESCARGA ELECTRICA DE ALTO VOLTAJE

**** Análisis, Plan de estudio y tratamiento:**

Hora Registro:[07:38] Hora Registro:[08:23] Hora Registro:[08:28] Hora Registro:[08:29] CON ENTRADA A EN MANOS Y SALIDA EN PIES
ES ENVIADO PARA ESTA UNIDAD -PARA SER DIFERIDO A TERCER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ ISSSTESON HERMOSILLO
AL SERVICIO DE URGENCIAS
POR LAS CARACTERISTICAS DE SU PATOLOGIA
AL MOMENTO ESTABLE

**** DIAGNOSTICOS:**

QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, GRADO NO ESPECIFICADO (S)
EXPOSICION A OTRAS CORRIENTES ELECTRICAS ESPECIFICADAS (S)

Pronóstico: LIGADO A EVOLUCIÓN

**** ESTUDIOS SOLICITADOS**

**** INTERCONSULTA**

SOLICITUD: URGENTE

URGENCIAS

RESUMEN:

SE ENVIA PACIENTE REFERIDO DE ALAMOS-NAVOJOA
CON DX DE QUEMADURAS POR DESCARGA ELECTRICA CON ENTRADA EN MANOS Y SALIDA EN REGION DE PIES
SE SOLICITA ENVIO A TERCER NIVEL DE ATENCION

F9743 MUÑOZ ANTILLO ENRIQUE

Ced. Prof. 1326884 - RSSA: 4205-91 - MED. GENERAL

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
CASTRO
ARIAS
VERONICA

EDAD **40**
 SEXO **M**

DOMICILIO
C TACUBAYA S/N
BARRIO TACUBAYA 85760
ALAMOS, SON.

FOLIO **0000045285813** AÑO DE REGISTRO **1991 02**
 CLAVE DE ELECTOR **CSARVR73042726M400**
 CURP **CAAV730427MSRRR02**

ESTADO **26** MUNICIPIO **062**
 LOCALIDAD **0001** SECCION **1111**
 EMISION **2013** VIGENCIA HASTA **2023**

Veronica Castro
 FIRMA



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMIENDAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

[Signature]
 EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

Veronica Castro

1111023797690

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS
 2018 2 2018 2

Gobierno del Estado de Sonora
 Secretaria de Salud Publica

AFILIACION **8718501** PENSION **132691**

NOMBRE **BENJAMIN MORALES VALDEZ**

ORGANISMO **M. AYUNTAMIENTO**

08-mar-2018 08-mar-2024
 EXPEDICION AVENCIMIENTO

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



DERECHOHABIENTE **TRABAJADOR** PLAZA **BASE**

FECHA DE NACIMIENTO **16-feb-1976** SEXO **M** TIPO Y/RH **A+**

ALERGIAS ENFERMEDADES CRONICAS

FECHA SERVICIO DE **6471247305** DONADOR DE **SI**

DOMICILIO **TACUBAYA s/n/SUBIDA AL MIRADORS/D**

TACUBAYA
ALAMOS
ALAMOS

Historia Clínica
 Mi Salud

[Signature]
 Director General



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

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN

Oficina TRABAJO SOCIAL
Oficio CMDICH/2017
No. Afiliación 8718501

Por medio de la presente se hace constar que el (a) c. BENJAMIN MORALES VALDEZ ingresó al servicio de urgencias el día 25 de agosto de 2021 a las 11:58

Atendido (a) por el (a) doctor (es) DR. JULIO ORDUÑO.

Observaciones:

Paciente que ingresa al servicio de urgencias, quien sí presenta documentación de referencias de la localidad de OBREGON, en transporte de ambulancia: ISSSTESON.

Se extiende la presente a petición del (a) interesado (a) en la Ciudad de HERMOSILLO, Sonora a los 25 días del mes de agosto de 2021.

 CENTRO MÉDICO
"DR. IGNACIO CHÁVEZ"
VIGENCIA
25 AGO. 2021

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS
HERMOSILLO, SONORA.

ATENTAMENTE


L.T.S. KARLA FABIOLA CHENO DE LA LUZ
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Cd. Obregón, Sonora a 26 de Agosto del 2021

ASUNTO: INFORME DE AVISO DE COMISION.

**A QUIEN CORRESPONDA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
PRESENTE.-**

Por medio de la presente, informo a usted, que fui comisionado a:

LUGAR: Hermosillo, Sonora.

DÍA: 25/ Agosto /2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. BENJAMIN MORALES VALDEZ CON AFILIACION 8718501 de la dependencia de H. AYUNTAMIENTO DE ALAMOS**, con diagnóstico de *EXPOSICION A OTRAS CORRIENTES ELECTRICAS ESPECIFICADAS/QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES GRADO NO ESPECIFICADO*, con motivo de recibir atención en el HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE



**C. ÁNGEL DE JESÚS VÁZQUEZ SÁNCHEZ
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**

