



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

**SOLICITUD VIÁTICOS:**

**87797**

FECHA: 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: MELENDREZ GUTIERREZ VICENTE

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 01/09/2021 A 01/09/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL SUPLENTE FIJO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$220.00	\$220.00

**OBSERVACIÓN:**

37501/ TRASLADO DE PACIENTE MIGUEL ANGEL PERALTA MIRANDA AF. 1605605 A DOMICILIO EN NAVOJOA, SONORA. 27/08/21

SUBTOTAL	\$220.00
16% IVA	\$0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$220.00</b>

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

MELENDREZ GUTIERREZ VICENTE  
  
 SOLICITÓ

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

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





AVISO DE COMISIÓN

27/08/21

FECHA

C. Vicente Meléndez G. AFILIACION: 15646201 AREA DE ADSCRIPCIÓN: Sec. Generales  
 UBICACIÓN: H. A. L. M. PUESTO: Chofer NIVEL 21  
 ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Navajoa San.  
 DURANTE 1 DIA(S), DEL 27 DE Agosto AL 27 DE Agosto DEL 2021.  
 MOTIVO DE LA COMISION: Traslado Pac. Miguel Angel Peralta Miranda.  
Alta a su Domicilio, Navajoa San.  
 VEHICULO: 741 PLACAS: \_\_\_\_\_ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN \_\_\_\_\_  
 EL VEHICULO LO CONDUCIRA: Vicente Meléndez Gutiérrez  
 CON LICENCIA NO L1900RC424066 CON VENCIMIENTO: 15/02/23

ANTICIPADOS  DEVENGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA 220<sup>00</sup> DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220<sup>00</sup>

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: \$ 220<sup>00</sup>

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: Doscientas Veinte Pesos M.U.

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.

ATENTAMENTE

Vicente Meléndez Gutiérrez  
 FIRMA DE CONFORMIDAD

Albareda Díaz G



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

Cd. Obregón, Son., a 27 de Agosto del 2021  
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"  
Oficio no. 048

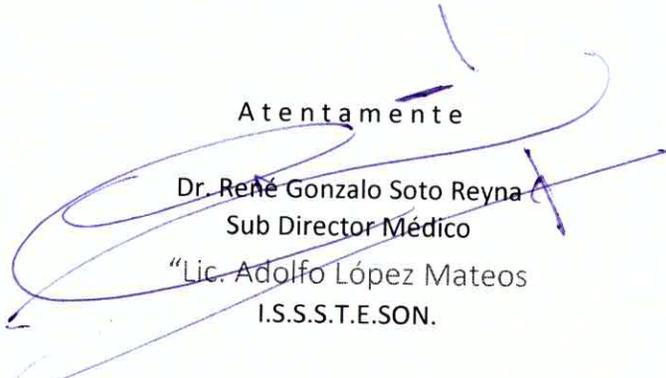
Chofer: C. Vicente Melendrez  
Camillero: C. Ángel Vázquez Sánchez

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente Miguel Angel Peralta Miranda, afiliación 1605605, con diagnóstico de Sub Oclusión Intestinal, hacia la Cd. de Navojoa, Son., a su domicilio, el día de hoy 27 de Agosto del 2021, con motivo de discapacidad motora. Unidad 141.

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

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente

  
Dr. René Gonzalo Soto Reyna  
Sub Director Médico  
"Lic. Adolfo López Mateos"  
I.S.S.T.E.S.O.N.

RGSR/mebe



Alba Luc Diaz G



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: 4:29 pm

27 / Ago / 2021

AFILIACION: 1605605 SEXO: M EDAD: 74 FECHA NACIMIENTO: 02/08/1947  
NOMBRE: PERALTA MIRANDA MIGUEL ANGEL  
DIAGNÓSTICO: (ESTREÑIMIENTO)

SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: DOMICILIO

JUSTIFICACIÓN:

DEMENCIA SENIL

*Alba del Díaz*

G09238 Dr. JOSE MARTIN AHUMADA MOROYOQUI - URGENCIOLOGÍA  
CProf. 6900449 RSSA 0012993 UAS - CProf. 6900449 RSSA 0012993 UAS  
Urgencias, Hospital Adolfo López Mateos, CIUDAD OBREGÓN, SONORA



LA RECETA SERA SURTIDA DENTRO DE LAS 2 HORAS DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA  
ma de atención telefonica contacto ISSSTESON 01800-5233003333

Hospital Adolfo López Mateos  
Consulta Externa Especialista, Hospital Adolfo López Mateos  
CALLE SINALOA Y ENTERIA MA Y O EN EL CENTRO DE CAL. NORTE  
Prof. 56999333 RSSA 250/16 ND

Fecha 27/08/2021  
Pág: 1

**1605605 PERALTA MIRANDA MIGUEL ANGEL**

FECHA DE CONSULTA: 27/08/2021 Hora de la Nota: 15:19 - 15:23  
EDAD: 74 SEXO: M FECHA NACIMIENTO: 02/08/1947  
PESO: 70.0  
TALLA: 1.70  
PRESION: 120 / 70  
F.C : 68

**\*\* Motivo de la Consulta:**  
PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CON DX DE OCLAUOION INTESTINAL SECUNDARIO A TRATAMIENTO CON LOPERAMIDA

**\*\* Análisis, Plan de estudio y tratamiento:**  
Hora Registro:[15:20] PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGECNIAS OCN ANTECEDENTE DE OCLUSION INTESTINAL SECUNDARIO A LA INGESTA DE LOPERAMIDA, CON TRATAMIENTO CONSERVADOR Y ADECUADA RESPUESTA A ENEMA EVACUANTE, ACTUALMENTE CON EVACUACIONES SIN EVIDENICA DE SANGRADO O DATOS DE ABDOMEN AGUDO A LA EXPLORACION MASCULINO DE EDAD APARENTE A LA CRONOLOGICA CON ADECUADO ESTADO DE HIDRATACION CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS SIN DATOS DE URGECNIA QUIRURGICA RESTO ISN AGREGADOS

PACIENTE DE LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA EL CUAL ACTUALEMTNE SE ENCUENTRA SIN DATOS DE URGECNIA QUIRURGICA SE SUGIERE ALTA A DOMICILIO, ALTA DE CIRUGIA GENERAL CONTINUA A CARGO DE URGENCIAS

**\*\* DIAGNOSTICOS:**

CONSTIPACION ( N )

Pronóstico: LIGADO A EVOLUCIÓN

ADMINISTRAR 4564 DIOSMINA + HESPERIDINA  
TABLETAS 450 MG. + 50 MG. CAJA 36  
ESTUDIOS SOLICITADOS 30 DIAS HORAS, DURANTE 12 I CADA  
NO SE ENCONTRARON SOLICITUDES...

**E09058 CUELLAR MUDANO EMMANUEL**  
Ced. Prof. 5699933 - RSSA: 9115/13 - (CIRUGÍA GEN ERAL)

No. Receta: 788625ME  
AFILIACION 9240901 SEXO : Femenino EDAD : 52  
NOMBRE ZAZUETA LIZARRAGA MAGDA LORENIA  
DIAGNÓSTICO (HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION)  
FECHA NACIMIENTO : 15/11/1968  
PÁGINA: 1 HORA: 3:44 pm 10 / Ago / 2021



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



COPIA

**SONORA**

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

AFILIACIÓN **1605605** PENSIÓN **101935**



NOMBRE **MIGUEL ANGEL PERALTA MIRANDA**

ORGANISMO **M. AYUNTAMIENTO**

EXPEDICIÓN **21-feb-2019** VENCIMIENTO **21-feb-2022**



Secretaría de Salud Pública

**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**  
**REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**

NOMBRE  
DIAZ GUTIERREZ ALBA LUZ EDAD 37 SEXO M

DOMICILIO  
AVE COCORIT 1006 COL 16 DE JUNIO 85890 NAVOJOA, SON.

FOLIO 045065702 AÑO DE REGISTRO 1991 01

CLAVE DE ELECTOR DZGTAL54031726M400

ESTADO 26 DISTRITO MUNICIPIO 065 LOCALIDAD 0001 SECCION 1264

DERECHOHABIENTE **PENS. OTROS ORG.** PLAZA **BASE** Historia Clínica

FECHA DE NACIMIENTO **02-ago-1947** SEXO **M** TIPO Y RH **O+**

ALERGIAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

FECHA SERVICIO DE **(642)1054345** DONADOR DE **NO** Mi Salud

DOMICILIO **COCORIT 1006/ARTURO ALBORES y JOSE SOSA 16 DE JUNIO NAVOJOA NAVOJOA**

*[Signature]*  
Director General

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE  
NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMIENDADURAS.

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE SU DOMICILIO EN LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

*[Signature]*  
FERNANDO ZERTUQUE MUÑOZ  
SECRETARIO ELECTORAL DEL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

**Alba Luz Diaz G**

PREFECCIONES FEDERALES LOCAL ES

00 03 DE 09 01 02 03 04 05 06 07 08

Cd. Obregón, Sonora a 01 de Septiembre 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: NAVOJOA, SONORA.**

**DÍA: 27/ Agosto /2021**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. MIGUEL ANGEL PERALTA MIRANDA CON AFILIACION 1605605 de la dependencia de H. AYUNTAMIENTO**, con diagnóstico de *OCCLUSION INTESTINAL SECUNDARIA*, a su domicilio en Navojoa, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

**C. VICENTE MELENDREZ GUTIERREZ  
CHOFER  
SERVICIOS GENERALES**

