



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

87798

FECHA: 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

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.

VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

SOLICITÓ

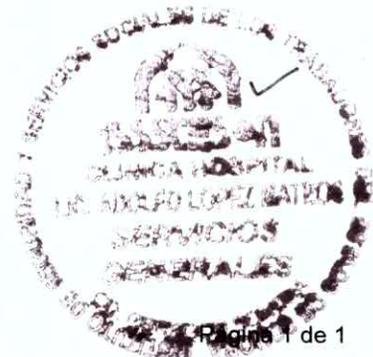
DR. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA  
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES  
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"  
ISSSTESON

VALIDÓ

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

AUTORIZÓ

03/09  
12:50 hrs  
Luz C. L. L.





27/08/21

AVISO DE COMISIÓN

FECHA

c. Angel Vazquez Sanchez AFILIACION: 15789701 AREA DE ADSCRIPCIÓN: Ser. Generales

UBICACIÓN: H.A.L.M. PUESTO: Camillero 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 Pesalta Miranda. Alta a su Domicilio, Navajoa San.

VEHICULO: 141 PLACAS: \_\_\_\_\_ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONducIRA: Vicente Meléndez Gutiérrez

CON LICENCIA NO L1900RC1124066 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: Doscientos Veinte Pesos M.V.

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

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

[Signature]  
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

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Signature]  
Angel de Jesus Vazquez Sanchez

Alba Luz Diaz



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.S.T.E.SON.

DR. RENÉ SOTO REYNA  
C. PROE 488320  
SSA. 61454

ISSSTESON  
CLINICA HOSPITAL  
SUBDIRECCION MEDICA  
CD. OBREGON, SONORA

RGSR/mebe

*Alba Luz D. Q.*



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

*Albahez Dipz*

---

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 SERÁ SURTIDA DENTRO DE LAS 2 HORAS DE OBTENCIÓN DE LA RECETA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DEL ESTADO DE SONORA. SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA CONTACTO ISSSTESON 01800-5223333333

Hospital Adolfo López Mateos  
Emergente Consulta de Urgencias  
Consulta Externa Especialista, Hospital Adolfo López Mateos  
CALLE SINALOA #443 ENTRE AV. ESTRELLA Y AV. COL. NORTE  
Cprof. 5699933 RSSA 9115/13 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 ACTUALEMNTNE 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

**\*\* ESTUDIOS SOLICITADOS**

NO SE ENCONTRARON SOLICITUDES...

ADMINISTRAR 4564 DIOSMINA + HESPERIDINA  
TABLETAS 450 MG. + 50 MG. CAJA 36  
1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30 DIAS

**E09058 CUELLAR MUDANO EMMANUEL**

Ced. Prof. 5699933 - RSSA: 9115/13 - (CIRUGÍA GEN ERAL)

DIAGNÓSTICO (HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION)

NOMBRE ZAZUETA LIZARRAGA MAGDA LORENA

AFILIACION 9240901 SEXO : Femenino EDAD : 52 FECHA NACIMIENTO : 15/11/1968

No. Receta: 788625ME



PÁGINA: 1  
HORA: 3:44 pm  
10 / Ago / 2021

R E C E T A

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 **H. AYUNTAMIENTO**

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

Secretaría de Salud Pública



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

NOMBRE **DTAZ 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** 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 MATERNIDAD **02-ago-1947** TELEFONO **(642)1054345** DOMICILIO **COCORIT 1006/ARTURO ALBORES y JOSE SOSA 16 DE JUNIO NAVOJOA NAVOJOA**

DONADOR DE ANGIO **NO** Mi Salud

*[Signature]*  
Director General




ESTE DOCUMENTO ES INTANSFERIBLE. NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA, DURAS O ENMIENDAS.

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

*[Signature]*  
FERNANDO ZERTUCHE MUNDZ  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

**Alba Luz Diaz G**

126423472794

SECCIONES FEDERALES: 00 03 06 08 LOCALS: 09 04 01 02 03 04 05 06 07 08 EXTRAORDINARIAS: 00 01 02 03



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. ANGEL DE JESUS VAZQUEZ SANCHEZ  
CAMILLERO  
SERVICIOS GENERALES**

