



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

88350

FECHA: 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: VALDEZ CUEN EDGAR NOE

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 08/09/2021 A 08/09/2021

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 A LA CD. DE HERMOSILLO, SONORA, PARA RECOGER MEDICAMENTO Y PACIENTE C. SOSTENES HUICOSA AYALA AF. 1570805, DADO DE ALTA DEL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ Y LLEVAR A DOMICILIO EN NAVOJOA, SONORA. 08/09/21

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

SUBTOTAL	\$700.00
16% IVA	\$0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$700.00</b>

VALDEZ CUEN EDGAR NOE

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





AVISO DE COMISIÓN

08 09 2021

FECHA

C. EDGAR NOE VALDEZ CUEN AFILIACION: 9329201 AREA DE ADSCRIPCIÓN: SERVICIOS GENERALES
UBICACIÓN: CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS PUESTO: CHOFER NIVEL 51
ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: TRASLADO A HERMOSILLO, SON.

DURANTE 1 DIA(S), DEL 08 DE SEPTIEMBRE AL 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2021.

MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO AL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ PARA RECOGER MEDICAMENTO Y PACIENTE

C. SOSTENES HUICOSA AYALA AF. 1570805 Y AL LLEVARLO A DOMICILIO EN NAVOJOA, SONORA.

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

EL VEHICULO LO CONDUCIRA: C. EDGAR NOE VALDEZ CUEN

CON LICENCIA NO L1900RC1085223 CON VENCIMIENTO: 03/12/2023

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 CASSETAS:

No. DE CASSETAS: 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.

ATENTAMENTE

C. EDGAR NOÉ VALDÉZ CUÉN
FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]





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

**COMISIÓN DE PERSONAL DE TRASLADO DE PACIENTES**

Cd. Obregón, Sonora a 08 de Septiembre de 2021.  
Hospital Adolfo López Mateos  
Oficio SM 035-2021.

**EDGAR NOE VALDEZ CUEN  
CHOFER  
RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO  
CAMILLERO  
P R E S E N T E.-**

A través del presente me permito comisionarlo, para que atienda la siguiente comisión: RECOGER MEDICAMENTO EN HOSP CHAVEZ Y TRASLADO DE PACIENTE DADO DE ALTA, al paciente: SOSTENES HUICOSA AYALA, afiliación 1570805, con diagnostico MIELOPATIA DISPLASICA, traslado a domicilio a Navojoa, Sonora, con horario de: turno vespertino, 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

**PLUTARCO A. VALDEZ ROMERO  
SUBDIRECTOR MEDICO  
HOSP. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS**

DR. PLUTARCO A. VALDEZ ROMERO  
Z-9695





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

08/09/2021 07:01:20p. m

### Centro Médico Dr. Ignacio Chávez

Juárez y Aguascalientes SN, Col. Modelo, Hermosillo, Sonora

HOSPITALIZACION - MEDICINA

## SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

<b>Folio:</b> 10892	Ordinaria	Fecha / Hora:	08/09/2021 00:00	<b>Cama:</b> 1113			
Afiliación:	1570805	SEXO:	M	EDAD:	71	FECHA NACIMIENTO:	07/12/1949
Nombre:	GUICOSA	AYALA					
Domicilio:							
Diagnóstico Actual:	ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSK						
Organismo:							

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR      SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION  
Fecha: 08/09/2021

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA:                  DOMICILIO

ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA

JUSTIFICACIÓN:  
NAVOJOA

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

G8237 ANDRADE DIAZ ANDRES IVAN - GENERAL

Ced. Prof.: 9949614    RSSA: 10544/17    Universidad: BUAP



# Centro Médico Dr. Ignacio Chávez

Juárez y Aguascalientes SN, Col. Modelo, Hermosillo, Sonora

HOSPITALIZACION

## NOTA DE EVOLUCION

08/09/2021 06:38:39p.m.

**Paciente:** 1570805 SEXO: M EDAD: 71 FECHA NACIMIENTO: 07/12/1949

**Cama:** 1113

**Nombre:** GUICOSA AYALA SOSTENES

**Nota:** 38

**Diagnóstico de Ingreso:**

**Actual:** ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA

**Fecha / Hora:** 08/09/2021 18:39

MEDICINA INTERNA TV.

Masc. de 71 años de edad, con Dx de Enfermedad De Neuron Motor Degenerativa etapa avanzada + PO de Gastrostomía + Estreñimiento crónico, valorado y egresado por el servicio de Neurológica y Gastroenterología.

Al momento lo refieren familiares estable. En espera de Ambulancia para su traslado a Lugar de Residencia ( Navjoa Sonora )

SV: T/A: 117/73, FC: 72 x min, FR: 17 x min, Temp: 36.2,

A la E.F: En sueño fisiológico, buena coloración e hidratación, con disartria, sin compromiso cardiopulmonar abdomen sin datos de alarma, Ms ls sin edema.

Lab: (05/09/21) dentro de los parámetros normales.

Plan:

- Alta en Ambulancia.

- Cita en 1 mes a Consulta Externa de Neurología y Gastroenterología.

- Se Otorga Tratamiento Medico:

1) Losartan 50 mg por sonda de Gastrostomía. VO c/ 12 hrs.

2) Omeprazol 20 mg por SG c/ 24 hrs.

3) Senosidos AB 2 tab x SG c/ 24 hrs.

- Cita Abierta a Urgencias.

PRONOSTICO:Ligado a evolución

FIRMA

x0260 MEZA PEDRAZA, DARIO - MEDICINA INTERNA

Ced. Prof.: 2840735 RSSA: 5725/00 Universidad: BUAP

Gobierno del Estado de Sonora | Secretaría de Salud Pública

AFILIACIÓN 1570808 PENSIÓN

NOMBRE **RAMONA LETICIA LOPEZ MONTES**

ORGANISMO **H. AYUNTAMIENTO**

28-Ago-2017 28-Ago-2020  
EXPEDICIÓN VENCIMIENTO

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

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

SALUD AFILIACIÓN 1570805 PENSIÓN 101603

NOMBRE **SOSTENES GUICOSA AYALA**

ORGANISMO **H. AYUNTAMIENTO**

27-Oct-2014 27-Oct-2017  
EXPEDICIÓN VENCIMIENTO

UN NUEVO SONORA

**E\$POSA(O)** N/A

FECHA DE NACIMIENTO 31-Ago-1957 SEXO F TIPO Y RH O+

ALERGIAS ENFERMEDADES CRÓNICAS HIPERTENSA, DIABETES, HERNIA

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD 20-Mar-1988

TELÉFONO (642)1441033 M. Salud

DOMICILIO S/D S/N/S/DS/D

COMISARIA ROSALES NAVOJOA NAVOJOA

Gobierno del Estado de Sonora Director General

DERECHO HABIENTE PENS. OTROS ORG. PLAZA BASE

FECHA DE NACIMIENTO 07-Dic-1949 SEXO M TIPO Y RH O+ UN NUEVO SONORA

ALERGIAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD DONADOR DE ORGANOS NO

DOMICILIO /

COLONIA COMISARIA ROSALES

TELÉFONO (000)000000

LOCALIDAD NAVOJOA

MUNICIPIO NAVOJOA Directora General

ISSSTESON  
**VIGENTE**  
08 SEP. 2021  
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA DE DERECHOS  
CD. OBREGÓN, SONORA.

Cd. Obregón, Sonora a 09 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: Hermosillo, Sonora.**

**DÍA: 08/ Septiembre /2021**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado para recoger paciente **C. SOSTENES HUICOSA AYALA CON AFILIACION 1570805 de la dependencia de H. AYUNTAMIENTO**, con diagnóstico de *MELOPATÍA DISPLÁSICA*, en el Hospital Dr. *Ignacio Chávez* y trasladarlo a su domicilio en Navojoa, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**



**C. EDGAR NOE VALDEZ CUEN**  
**CHOFER**  
**SERVICIOS GENERALES**

