



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

88353

FECHA: 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: GARCIA PACHECO RAMON IGNACIO

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL BASE VIÁTICOS EST

R.F.C.

NO. DÍAS: 1

TEL:

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

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

| 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

| | |
|--------------|-----------------|
| SUBTOTAL | \$700.00 |
| 16% IVA | \$0.00 |
| TOTAL | \$700.00 |

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

GARCIA PACHECO RAMON
IGNACIO

SOLICITÓ

DR. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
EFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
"HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
ISSSTE SON

VALIDO

LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"

AUTORIZÓ





08 09 2021

AVISO DE COMISIÓN

FECHA

C. RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO AFILIACION: 10042601 AREA DE ADSCRIPCIÓN: SERVICIOS GENERALES

UBICACIÓN: CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS PUESTO: CAMILLERO NIVEL 21

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. RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO
FIRMA DE CONFORMIDAD





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.

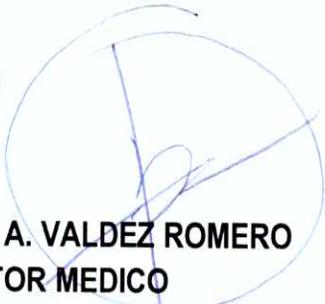
EDGAR NOE VALDEZ CUEN
CHOFER
RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO
CAMILLERO
P R E S E N T E.-

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


ISSSTESON
CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCIÓN MÉDICA
CD. OBREGÓN, SON.



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

08/09/2021 06:33:25p. m

Centro Médico Dr. Ignacio Chávez

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

HOSPITALIZACION - MEDICINA

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

Folio: 10892

Ordinaria

Fecha / Hora: 08/09/2021 00:00 Cama: 1113

Afiliación: 1570805 SEXO: M EDAD: 71 FECHA NACIMIENTO: 07/12/1949
 Nombre: GUICOSA AYALA
 Domicilio:
 Diagnóstico Actual: ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO
 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 MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ
 DR. JOSÉ ANTONIO VARGA ANTONIO
 COORDINADOR MEDICO TIPO I HOSPITALIZACION
 ISSSTESON D.G.P. HOSPITALIZACION LOCAL
 UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SONORA
 AUTOMATIZACION DE MEJORA



Centro Médico Dr. Ignacio Chávez

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

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

HOSPITALIZACION

NOTA DE EVOLUCION

Paciente: 1570805 **SEXO:** M **EDAD:** 71 **FECHA NACIMIENTO:** 07/12/1949 **Cama:** 1113
Nombre: GUICOSA AYALA SOSTENES
Diagnóstico de Ingreso: **Nota:** 38
Actual: ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICAD,
Fecha / Hora: 08/09/2021 18:39

MEDICINA INTERNA TV.

Masc. de 71 años de edad, con Dx de Enfermedad De Neurona Motora 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 Gastrostomia. 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: 1570808

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

SAUD | AFILIACIÓN: 1570805 | PENSIÓN: 101603

NOMBRE: SOSTENES GUICOSA AYALA

ORGANISMO: H. AYUNTAMIENTO

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

UN NUEVO SONORA

ESPOSA(O) N/A

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

ALERGIAS: | ENFERMEDADES CRÓNICAS: HIPERTENSA, DIABETES, HERI

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD: 20-Mar-1988

TELÉFONO: (642)1441033 | DOMICILIO: S/D S/N/S/DS/D

COMISARIA ROSALES
NAVOJOA
NAVOJOA

Gobierno del Estado de Sonora | Director General

Historia Clínica

DERECHO HABIENTE: PENS. OTROS ORG. | PLAZA: BASE

FECHA DE NACIMIENTO: 07-Dic-1949 | SEXO: M | TIPO Y RH: O-

ALERGIAS: | ENFERMEDADES CRÓNICAS: | DONADOR DE ORGANOS: NO

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD: | DOMICILIO: /

COLONIA: COMISARIA ROSALES | TELEFONO: (000)0000000

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. RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO
CAMILLERO
SERVICIOS GENERALES

