



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"
ISSSTE SON

AUTORIZÓ





08 09 2021
FECHA

AVISO DE COMISIÓN

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.

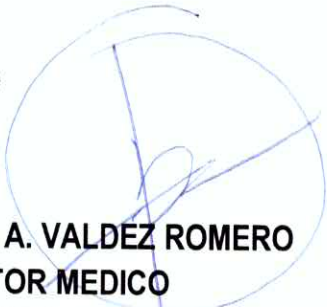
EDGAR NOE VALDEZ CUEN
CHOFER
RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO
CAMILLERO
P R E S E N T E.-

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





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. JOSE ANTONIO VARGAS ANTONIO
 COORDINADOR MEDICO TIPO I HOSPITALIZACION
 ISSSTESON D.G.P. HOSPITALIZACION
 UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE SONORA
 AUTOMATIZACION DE SERVICIOS



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 (Navojoa 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

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

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD DONADOR DE ORGANOS NO

DOMICILIO /

COLONIA COMISARIA ROSALES

TELÉFONO (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

