



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

88694

FECHA: 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEUDOR: GARCIA PACHECO RAMON IGNACIO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 14/09/2021 A 14/09/2021

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 CRUZ MANUEL SANCHEZ VEGA AFILIACION 9320502 A SU DOMICILIO EN NAVAJOA, SONORA. 13/09/21

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

[Handwritten signature]
GARCIA PACHECO RAMON
IGNACIO

GARCIA PACHECO RAMON
IGNACIO

SOLICITÓ

ARG. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS SOCIALES

VALIDÓ

[Handwritten signature]

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

AUTORIZÓ



102



AVISO DE COMISIÓN

13-09-2021

FECHA

C. Ramón Ignacio Garcés Pacheco AFILIACIÓN: 10042001 AREA DE ADSCRIPCIÓN: Servicios Generales

UBICACIÓN: 17. Mo. G. Mo. PUESTO: Chofero NIVEL 2-1

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Navojoa

DURANTE 1 DIA(S), DEL 13 DE Septiembre AL 13 DE Septiembre DEL 2021.

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de pac. Cruz Manuel Sanchez Vega ap. 9320502 a su domicilio navojoa sonora

VEHICULO: 141 PLACAS: DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA: Edgar Noe Valdez Cruz

CON LICENCIA NO L1930RC1085223 CON VENCIMIENTO: 03/12/2023

ANTICIPADOS [] DEVENGADOS [] COMPROBABLES [] NO COMPROBABLES [x]

CUOTA DIARIA 220.3 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220.3

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: \$ 220.3

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: Son Doscientos Veinte Pesos m.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

Ramón Ignacio Garcés Pacheco
FIRMA DE CONFORMIDAD

María de los A. Sánchez Vega



Hospital Adolfo López Mateos

Calle Sinaloa #643 entre Mayo y Tetabiate, Col. Norte

HOSPITALIZACION - AISLADOS

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

Folio: 58	Ordinaria	Fecha / Hora:	13/09/2021 00:00	Cama: 25			
Afiliación:	9320502	SEXO:	M	EDAD:	65	FECHA NACIMIENTO:	03/05/1956
Nombre:	SANCHEZ VEGA						
Domicilio:							
Diagnóstico Actual:	HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA), NO ESP						
Organismo:							

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION
Fecha: 13/09/2021

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: DOMICILIO

HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA), NO ESPECIFICADA

JUSTIFICACIÓN:
POR SECUELAS DE HEMORRAGIA CEREBRAL CON FOCALIZACION DE HEMICUARPO DERECHO CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD EN QUIEN SE REQUIERE TRASLADO EN AMBULANCIA.

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

G09238 AHUMADA MOROYOQUI JOSE MARTIN - URGENCIOLOGÍA

Ced. Prof.: 6900449 RSSA: 0012993 Universidad: UAS

DR. RENÉ SOTO REYNA
CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. OBRA SOCIAL SONORA



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

CREDENCIAL PROVISIONAL

No. 9320502

VALIDA HASTA: _____

31/12/2021

NOMBRE: Sanchez Vega Cruz Manuel
PATERNO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE EXPEDICION: 13/09/2021

LOCALIDAD: 180 ORGANISMO: 03



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: SANCHEZ VEGA MARIA DE LOS ANGELES
DOMICILIO: C. IGNACIO ZARAGOZA S/N, LOC. PUEBLO VIEJO 85845, NAVOJOA, SON.
FOLIO: 0000045064720, AÑO DE REGISTRO: 1994, 03
CLAVE DE ELECTOR: SNVGAN6308026M200
CURP: SAVA630802MSRNGN02
ESTADO: 26, MUNICIPIO: 065
LOCALIDAD: 0250, SECCION: 1289
EMISION: 2013, VIGENCIA HASTA: 2023

EDAD: 60
SEXO: M

FIRMADO POR:

FIRMA:

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE. NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

ma. de los a. Sanchez

12892347344
45521200621

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

Cd. Obregón, Sonora a 17 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: 13/Septiembre /2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. CRUZ MANUEL SANCHEZ VEGA CON AFILIACION 9320502 de la dependencia de H. AYUNTAMIENTO**, con diagnóstico de HEMORRAGIE INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA) NO ESPECIFICADA, a su domicilio en Navojoa, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


**C. RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO
CAMILLERO
SERVICIOS GENERALES**

