



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

83191

FECHA: 22 DE JUNIO DEL 2021

DEUDOR: PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 22/06/2021 A 22/06/2021

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 DE PACIENTE JOSE LUIS VALENZUELA AYALA CON AFILIACION 14360501 A ESTUDIO EN HOSPITAL CHAVEZ DE HERMOSILLO, SON EL DIA 22 DE JUNIO DEL 2021

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

Autorización manuscrita

AUTORIZÓ





22	06	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. **JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO** AFILIACION AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO **CHOFER** NIVEL **___**

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: **HERMOSILLO, SON.**

DURANTE **1** DIA(S), DEL **22** DE **JUNIO** AL **22** DE **JUNIO** DE **2021**

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DE PACIENTE JOSE LUIS VALENZUELA AYALA CON AFILIACION 14360501, A ESTUDIO EN HOSPITAL CHAVEZ EN HERMOSILLO, SON.**

VEHICULO **AMBULANCIA 141** PLACAS **_____** DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. **JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO**

CON LICENCIA No. **_____** CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ **700** DIAS **1** IMPORTE VIATICOS \$ **700**

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: \$ **700**

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: **\$700 (SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)**

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: **21131061103 37501**

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera
Jefe Depto. Servicios Generales

Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela
Subdirector Administrativo

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

JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
FIRMA DE CONFORMIDAD



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

“2021: AÑO DE LAS TRABAJADORAS Y TRABAJADOR DE SALUD”

Cd. Obregón, Sonora a 22 de Junio del 2021

COMISION DE TRASLADO DE SERVICIOS GENERALES 250/2021

**C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER**

PRESENTE.-

A través de la presente, me permito comisionarle a traslado de paciente **C. JOSE LUIS VALENZUELA AYALA CON AFILIACION 14360501** a estudio en HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ de Hermosillo, Sonora, el día 22 de Junio del presente año, a realizarse en la ambulancia 141 .

Así mismo, solicito a usted se sirva a presentar a su regreso, un informe detallado de su comisión a más tardar dos días después del término de su comisión.

Muchas gracias por su colaboración.

ATENTAMENTE

**ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL ADOLFO LÓPEZ MATEOS**



C.C.P. SERVICIOS GENERALES/JGNE*



Gobierno del
Estado de Sonora

Unidos logramos más



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

ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA E IMAGEN

PÁGINA: 1 de 1
HORA: 5:42 pm

21 / Jun / 2021

FOLIO : 247969

AFILIACION: 14360501 SEXO : Masculino EDAD : 30 FECHA NACIMIENTO : 08/02/1991
NOMBRE: VALENZUELA AYALA JOSE LUIS
DIAGNÓSTICO: (LUMBAGO CON CIÁTICA)

SOLICITUD: ANTES DE UN MES

1 RESONANCIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
INDICACIONES

*22/06/21
12 hrs*

ACUDIR A RAYOS X PARA PROGRAMAR SU ESTUDIO USO EXCLUSIVO DE RAYOS X
HORA DE CITA _____ hrs.
DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DE 2021
PRESENTARSE 15 MINUTOS ANTES DE SU CITA,
DE LO CONTRARIO SERÁ CANCELADA

S09503 Dr. MARTIN RENE ESTRADA PALOMARES - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
CProf. 5529039 RSSA 9680/14 UAG - CProf. 8204407 RSSA 166/14 IMSS
Consulta Externa Especialista, Hospital Adolfo López Mateos
CALLE SINALOA #643 ENTRE MAYO Y TETABIATE, COL. NORTE

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE VALENZUELA AYALA DINHORA GUADALUPE SEXO M

DOMICILIO C RIO SAN JUAN 2702 COL LIBERTAD 85150 CAJEME, SON.

CLAVE DE ELECTOR VLAYDN81092826M800

CURP VAAD810928MSRLYN02 AÑO DE REGISTRO 1999 03

FECHA DE NACIMIENTO 28/09/1981 SECCIÓN 0877 VIGENCIA 2020 /2030




Gobierno del Estado de Sonora Secretaría de Salud Pública

AFILIACIÓN 14360501 PENSIÓN 183588

NOMBRE JOSE LUIS VALENZUELA AYALA

ORGANISMO MAGISTERIO

21-Sep-2018 28-Abr-2019

EXPEDICIÓN VENCIMIENTO

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


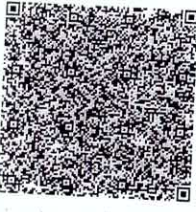
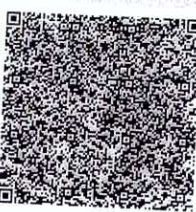



INE

COEPTT9

EDIFICIO JOSE MARÍA MORENO SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

ID MEX2089452095<<0877054925663
8109286M3012316MEX<03<<15894<8
VALENZUELA<AYALA<<DINHORA<GUAD

DERECHOHABIENTE TRABAJADOR PLAZA INTERINATO Historia Clínica

FECHA DE NACIMIENTO 08-Feb-1991 SEXO M TIPO Y RH 0+

ALERGIAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD TELEFONO (644)4614496 DOMICILIO JUAN DE LA BARRERA 635/LAS TORRES y RIO SAN FERNAN SIN DATO ESPERANZA ESPERANZA

DONADOR DE ÓRGANOS SI Mi Salud

Gobierno del Estado de Sonora Director General






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

CONTROL DE TRASLADOS

FOLIO: 11

FECHA: 22 Junio 2021

NOMBRE DE PACIENTE: <u>Jose Luis Valenzuela Ayala</u>	DEPENDENCIA: <u>02</u>
AFILIACION: <u>14360501</u>	CAMILLERO: <u>Pedro</u>
CHOFER: <u>Alfredo</u>	HORA DE LLEGADA: <u>18:00</u>
HORA DE SALIDA: <u>08:00</u>	DESTINO: <u>Hilo</u>
UNIDAD DE TRANSPORTE <u>141</u>	

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MEDICA:

DR. LEONARDO A. VALDEZ ROMERO
Z-9695

FIRMA



FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

CD. OBREGÓN, SONORA. A 23 DE JUNIO DEL 2021

**ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS**

Asunto: informe de checada de regreso por comisión

Por medio de la presente, informo a usted, que llegué de regreso a ésta unidad hospitalaria I.S.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 22 de Junio, de paciente **C. JOSE LUIS VALENZUELA AYALA CON AFILIACION 14360501** con diagnóstico de LUMBAGO CON CIATICA a HOSPITAL CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. PLUTARCO VALDEZ ROMERO SUB DIRECTOR MEDICO DEL TURNO MATUTINO partiendo a las 08:00 hrs. y llegando a las 18:00 hrs. Del mismo día .

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

**C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER**



VO.BO.

**ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES**