



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

83198

FECHA: 22 DE JUNIO DEL 2021

DEUDOR: VALDEZ CUEN EDGAR NOE

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 JORGE MANUEL RAMIREZ LOPEZ CON AFILIACION 1603105 A HOSPITAL CHAVEZ EN HERMOSILLO, SON EL DIA 17 DE JUNIO DEL 2021

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

VALDEZ CUEN EDGAR NOE

SOLICITÓ

VALIDÓ

LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
 HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"
 ISSSTESON

AUTORIZÓ



17 06 21

AVISO DE COMISIÓN

c. EDGAR NOE VALDEZ CUEN AFILIACION AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

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

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

DURANTE 1 DIA(S), DEL 17 DE JUNIO AL 17 DE JUNIO DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO DE PASAJE: JORGE M. RAMIREZ LOPEZ
AFIL: 1603105

VEHICULO A40: # 141 PLACAS _____ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. EDGAR NOE VALDEZ CUEN

LI930RC1085223
CON LICENCIA No. _____ CON VENCIMIENTO - 3 DICIEMBRE 2023

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 CASSETAS:

No. DE CASSETAS: _____ X COSTO UNITARIO \$ _____ IMPORTE TOTAL \$ _____

C. PASAJES:

TERRESTRES: _____ IMPORTE TOTAL \$ _____

AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____

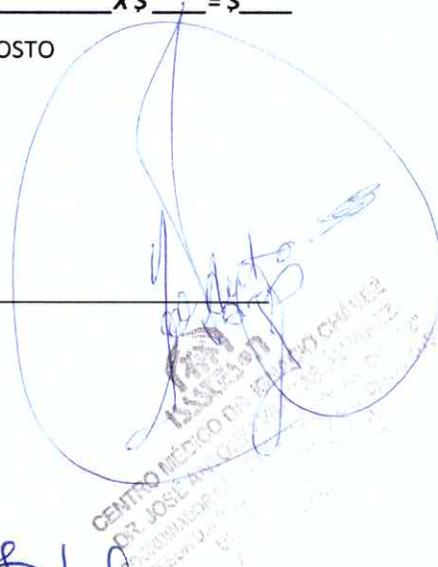
IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ _____

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

Arg. 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

EDGAR NOE VALDEZ CUEN

FIRMA DE CONFORMIDAD



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

HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

CD. OBREGÓN, SONORA A 17 DE JUNIO DEL 2021.
HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS".

**EDGAR NOE VALDEZ CUEN
REY DAVID AGUILAR LUGO
RICARDO DUARTE MÉNDEZ
P R E S E N T E:**

Por medio de este conducto me permito comisionarlo para realizar traslado del paciente: **JORGE MANUEL RAMIREZ LOPEZ**, con número de Afiliación: **1603105** quien será trasladado por presentar un Dx- DISCITIS, ya que requiere tratamiento especializado y valoración por el Servicio de Neurocirugía, al Hospital DR. IGNACIO CHAVEZ en la Ciudad de Hermosillo; Sonora, el día de hoy 17 Junio del presente, a realizarse en la ambulancia #141.

A T E N T A M E N T E

**DR. PLUTARCO VALDEZ ROMERO
SUBDIRECTOR MÉDICO TURNO VESPERTINO
HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
I.S.S.T.E.SON.**



Gobierno del
Estado de Sonora

Unidos logramos más



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

CONTROL DE TRASLADOS

FOLIO: 09

FECHA: 17/06/2021

NOMBRE DE PACIENTE: Jorge Manuel Ramirez Lopez
AFILIACION: 1603105 DEPENDENCIA: H. Ayunt. de Navajoa
CHOFER: Edgar Noe Valdez Cuen CAMILLERO: Rey David Aguilar Logo
HORA DE SALIDA: 14:40 HORA DE LLEGADA: 21:35
UNIDAD DE TRANSPORTE 141 DESTINO: Hermosillo, Son.
paramédico: Ricardo Duarte Méndez

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:

Dr. Piutarco Valdez Romero
FIRMA

SELLO

FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

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

AFILIACION: **1603105** PENSION: **101779**

NOMBRE: **JORGE MANUEL RAMIREZ LOPEZ**

ORGANISMO: **H. AYUNTAMIENTO**

22-Ago-2012 22-Ago-2022 UN NUEVO SONORA

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

FECHA DE NACIMIENTO: **28-Dic-1954** SEXO: **M** TIPO Y RH: **O+**

ALERGIAS: ENFERMEDADES CRONICAS

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD

DOMICILIO: **/**

COLONIA: **CAPOHUISA**
 TELEFONO: **(000)0000000**
 LOCALIDAD: **NAVOJOA**

MÉXICO INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
 REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: **RAMIREZ LOPEZ JORGE MANUEL** FECHA DE NACIMIENTO: **28/12/1954** SEXO: **H**

DOMICILIO: **C SIN NOMBRE S/N LOC CAPOHUISA 85239 NAVOJOA SON.**

CLAVE DE ELECTOR: **RMLPJR54122826H100**

CURP: **RALJ541228HSRMPR02** AÑO DE REGISTRO: **1991 00**

ESTADO: **26** MUNICIPIO: **065** SECCIÓN: **1279**

LOCALIDAD: **0079** EMISIÓN: **2013** VIGENCIA: **2023**

IFE

IDMEX1097330627<<1279135922855
 5412286H2312318MEX<00<<21311<1
 RAMIREZ<LOPEZ<<JORGE<MANUEL<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: **RAMIREZ NOLASCO MARIA JESUS** SEXO: **M**

DOMICILIO: **- LOC LOMA DEL REFUGIO POSTE 59 LOC LOMA DEL REFUGIO 85239 NAVOJOA SON.**

CLAVE DE ELECTOR: **RMNLJS79100226M700**

CURP: **RANJ791002MSRMLS00** AÑO DE REGISTRO: **1999 02**

FECHA DE NACIMIENTO: **02/10/1979** SECCIÓN: **1279** VIGENCIA: **2020-2030**

INE

IDMEX2051757805<<1279007379413
 7910029M3012316MEX<02<<05028<6
 RAMIREZ<NOLASCO<<MARIA<JESUS<<



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

**SOLICITUD DE INTERCONSULTA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS**

PÁGINA: 1
HORA: 11:23 am

FOLIO : 231801

17 / Jun / 2021

AFILIACION: 1603105 SEXO: M EDAD: 66 FECHA NACIMIENTO: 28/12/1954
NOMBRE: RAMIREZ LOPEZ JORGE MANUEL
DIAGNÓSTICO: (DISCITIS, NO ESPECIFICADA) (ABSCESO EXTRADURAL Y SUBDURAL, NO ESPECIFICADO)

SOLICITUD: URGENTE

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE :
NEUROCIRUGIA

RESUMEN

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON LUMBALGIA CRONICA PROGRESIVA INCAPACITANE CON DEFICIT FUNCIONAL DE EXTREMIDADES PELVICA MAYOR DERECHA Y CON AFECCION ACTUAL POR RADICULOPATIA Y AFECCION MOTRIZ. RMN LA CUAL MUESTRA IMAGENES DE PROCESO INFECCIOSO DE DISCO ANIVEL DE L4L5 CON ABSCESO HACIA EL CONDUCTO RAQUIDEO PERIDURAL CON OCLUYE EL TRAYECTO NERVIOSO- AMERITA ENVIO 3ER NIVEL

E09540 Dr. VICTOR GERARDO RODRIGUEZ GUARDADO - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
CProf. 7820229 RSSA 10434/16 UNIVERSIDAD XOCHICALCO - CProf. 9830665 RSSA 10434/16 UAS
Consulta Externa Especialista, Hospital Adolfo López Mateos, CIUDAD OBREGÓN, SONORA



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

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION

OFICINA: TRABAJO SOCIAL.
OFICIO: CMDICH/2021
NO. DE AFILIACION: 1603105.

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A) **JORGE MANUEL RAMIREZ LOPEZ**,
INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 17 DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO,
A LAS 17:23 HRS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): DR. VALDEZ.

OBSERVACIONES: PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, QUIEN SI (**X**) NO
() PRESENTA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIAS DE LA LOCALIDAD DE (**OBREGON**), EN
TRANSPORTE DE AMBULANCIA:

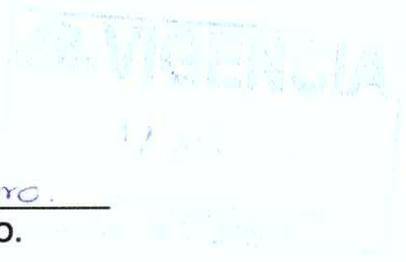
- (**X**) ISSSTESON
- () SNTE
- () CRUZ ROJA MEXICANA
- () PARTICULAR

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE
HERMOSILLO, SONORA. AL DIA 17 DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

ATENTAMENTE

Milagros C. Yescas Navarro.

LTS. MILAGROS YESCAS NAVARRO.
TRABAJO SOCIAL / URGENCIAS



CD. OBREGÓN, SONORA. A 18 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.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 17 de Junio, de paciente **C. JORGE MANUEL RAMIREZ LOPEZ CON AFILIACION 1603105** con diagnóstico de DISCITIS NO ESPECIFICADA a HOSPITAL CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. RENE G SOTO REYNA SUB DIRECTOR MEDICO DEL TURNO VESPERTINO partiendo a las 14:40 hrs. y llegando a las 21:35 hrs. Del mismo día .

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE



**C. EDGAR NOE VALDEZ CUEN
CHOFER**

VO.BO.

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