



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

83696

FECHA: 29 DE JUNIO DEL 2021

DEUDOR: HELIODORO IGNACIO TORRES VALENZUELA

R.F.C. TOVH840522RW

TEL:

PERIODO: 29/06/2021 A 29/06/2021

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 FRANCISCO ZAYAZ ALCARAZ AFILIACION 661905 A HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO, SONORA EL DIA 26 JUNIO 2021

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

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

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

HELIODORO IGNACIO TORRES VALENZUELA

SOLICITÓ

VALIDÓ

AUTORIZÓ





AVISO DE COMISIÓN

c. Helio Torres U. AFILIACION AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO camillero NIVEL 2I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Hermosillo, Son

DURANTE 1 DIA(S), DE 26 DE Junio AL 26 DE Junio DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de paciente a 3er nivel con Dx.

Aneurisma de la aorta a Hermosillo, Son (Francisco Zayas Alcaraz)

VEHICULO Sam 141 PLACAS usq812 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

A: 661905

EL VEHICULO LO CONducIRA C. Vicente Melendrez Gutierrez

CON LICENCIA No. CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

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

Cuota diaria gastos de camino \$ _____ DIAS _____ IMPORTE VIATICOS \$ _____

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. **SOLICITUD DE GASOLINA:** _____ / _____ = _____ x \$ _____ = \$700

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: \$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$700 = Setecientos pesos c/100 m.n. =

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

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera
Jefe Depto. Servicios Generales

Carmen Aida Lacy Valenzuela
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

[Handwritten Signature]

FIRMA DE CONFORMIDAD



HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

Cd. Obregón Sonora, a 26 de Junio de 2021.

FOLIO: No. 15

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente me dirijo a Usted, para informarle que el C. VICENTE MELÉNDREZ GUTIÉRREZ (chofer), con licencia NO. L1900RC1124066, con afiliación: 15646201, al C. Eliodoro Torres Valenzuela, (camillero) con afiliación: 15491901; y al C. Faustino Alberto Román Gaspar, con afiliación: 16847801, (paramédico); han sido comisionados para trasladar al H. Dr. Ignacio Chávez al Sr. FRANCISCO ZAYAS ALCARAZ, con afiliación: 661905, jubilado de H. A. de con Dx. Aneurisma de la Aorta.

ATENTAMENTE

DR. MARIANO PADILLA MENDOZA
SUBDIRECTOR MÉDICO
TURNO JORNADA ACUMULADA
HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
I.S.S.T.E.SON



Hospital Adolfo López Mateos

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

HOSPITALIZACION - MEDICINA

INTERCONSULTA

Folio: **580** URGENTE Fecha / Hora: 26/06/2021 17:12 Cama: **13**
Afiliaación: 661905 SEXO: M EDAD: 84 FECHA NACIMIENTO: 29/01/1937
Nombre: ZAYAS ALCARAZ FRANCISCO
Domicilio: VICENTE SUAREZ 204/PUERTO DE GUAYMAS y AGIAB/
Diagnóstico Actual: DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO
Organismo: H. AYUNTAMIENTO

ANGIOLOGÍA

PACIENTE MASCULINO DE 84 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL Y SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ACTUALMENTE REMITIDO. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HRS

AFEBRIL EN AYUNO

A LA EXPLORACION MASCULINO DE EDAD APARENTE A LA CRONOLOGICA CON REGULAR ESTADO DE HIDRATACION CARDIOPULMONAR SIN DATOS DE COMPROMISO APARENTE, ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, NO SE PALPÁN VISCEROMEGALIAS RESTO SIN AGREGADOS

PACIENTE QUE ACTUALEMTE SE ENCUENTRA TRANQUILO, ORIENTADO, CON DIAGNOSTICO POR USG DE ANEUROSIMA TROMBOSADO AORTICO INFRARENAL PROBABLEMENTE ROTO

TAC CON IMAGENES SUGESTIVAS DE ANUERISMA INFRARENAL

PACIENTE QUE AMERITA MANEJO URGENTE POR TERCER NIVEL, SE SOLICITA ENVIO PARA TRATAMEINTO ESPECIALIZADO.

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

E09058 CUELLAR MUDANO EMMANUEL - CIRUGÍA GENERAL

Ced. Prof.: 9124216 RSSA: 250/16 Universidad: ND


Gobierno del Estado de Sonora | **Secretaría de Salud Pública**

AFILIACIÓN 661905 **PENSIÓN** 607006

NOMBRE FRANCISCO ZAYAS ALCARAZ

ORGANISMO H. AYUNTAMIENTO

EXPEDICIÓN 10-Mar-2016 **VENCIMIENTO** 10-Mar-2019


ISSSTE ON
 INSTITUTO DEL SEGURO Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE ZAYAS ALCARAZ FRANCISCO

FECHA DE NACIMIENTO 29/01/1937
SEXO H

DOMICILIO C VICENTE SUAREZ 204 COL NUEVA ESPERANZA 85210 CAJEME, SON.

CLAVE DE ELECTOR ZYALFR37012926H400
CURP ZAAF370129HSRYLR02 **AÑO DE REGISTRO** 1991 02

ESTADO 26 **MUNICIPIO** 059 **SECCIÓN** 0951
LOCALIDAD 0462 **EMISIÓN** 2018 **VIGENCIA** 2028


DERECHOHABIENTE PENS. OTROS ORG. **PLAZA** BASE

FECHA DE NACIMIENTO 29-Ene-1937 **SEXO** M **TIPO Y RH** O+

ALERGIAS **ENFERMEDADES CRÓNICAS**

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD **DONADOR DE ÓRGANOS** NO

TELÉFONO (644)4181465
DOMICILIO VICENTE SUAREZ 204/PUERTO DE GUAYMAS y AGIABAMPO NUEVA ESPERANZA CD. OBREGON (CAJEME) CD. OBREGON (CAJEME)

Gobierno del Estado de Sonora

Director General

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE ZAYAS ZAZUETA MARÍA ESTELA

FECHA DE NACIMIENTO 17/05/1963
SEXO M

DOMICILIO AV HIDALGO 25 COL LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ 21505 TECATE, B.C.

CLAVE DE ELECTOR ZYZZE563051726M500
CURP ZAZE630517MSRYZS02 **AÑO DE REGISTRO** 1993 05

ESTADO 02 **MUNICIPIO** 003 **SECCIÓN** 0729
LOCALIDAD 0002 **EMISIÓN** 2019 **VIGENCIA** 2029



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: 661905

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A)

C. ZAYAS ALCARAZ FRANCISCO

INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA VEINTISEIS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO, A LAS 21:35 HRS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTORA (ES): MATA CORTEZ MENDELHSON

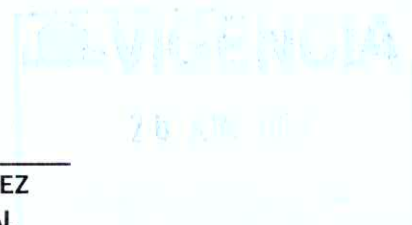
OBSERVACIONES: Paciente que ingresa al servicio de urgencias, quien SI (X) NO () presenta documentación de referencias de la localidad de (CD. OBREGON), en transporte de ambulancia:

- (X) ISSSTESON
- () SNTTE
- () CRUZ ROJA MEXICANA
- () PARTICULAR

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

ATENTAMENTE

TS. MARIA ANDREA FLORES RODRIGUEZ
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL





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

CONTROL DE TRASLADOS

FECHA: 26/06/21

FOLIO: 14

NOMBRE DE PACIENTE: FRANCISCO ZAYAS ALCARAZ
AFILIACION: 661905 DEPENDENCIA: H. AYTO CASEME
CHOFER: VICENTE MEZARDEZ GUTIERREZ CAMILLERO: HELDONORO I. TORRES VALENZUELA
HORA DE SALIDA: 19:15 HORA DE LLEGADA: 12:25
UNIDAD DE TRANSPORTE 141 DESTINO: HERMOSILLO SON HOSPITAL DR. J. CHAVEZ

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:

FIRMA



FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

CD. OBREGÓN, SONORA. A 29 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 26 de Junio, de paciente **C. FRANCISCO ZAYAZ ALCARAZ CON AFILIACION 661905** con diagnóstico de ANEURISMA DE LA AORTA a HOSPITAL CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. MARIANO PADILLA MENDOZA SUB DIRECTOR MEDICO DEL TURNO JORNADA ACUMULADA partiendo a las 19:15 hrs. y llegando a las 12:25 hrs. Del mismo día .

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

**C. HELIODORO TORRES VALENZUELA
CAMILLERO**



VO.BO.

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