



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

80709

FECHA: 13 DE MAYO DEL 2021

DEUDOR: PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 13/05/2021 A 13/05/2021

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 LOURDES RAFAELA VEGA PALOMARES CON AFILIACION 2359502 A SU DOMICILIO EN ALAMOS, SONORA EL DIA 13 DE MAYO DEL 2021

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

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

AUTORIZÓ

Patricia Vasquez Mexico





AVISO DE COMISIÓN

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

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO **CHOFER** NIVEL **5I**

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: **ALAMOS, SONORA.**

DURANTE **1** DIA(S), DEL **13** DE **MAYO** AL **13** DE **MAYO** DE **2021**

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DEL PACIENTE LOURDES RAFAELA VEGA PALOMARES , AFILIACION 2359502 A SU DOMICILIO EN ALAMOS, SONORA.**

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 **\$ 220.00** DIAS **1** IMPORTE VIATICOS **\$ 220.00**

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 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: \$ 220.00

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: **\$220.00 (SON: DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M N)**

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

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera
Jefe Depto. Servicios Generales


Lic. Carmen Alda 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 LA TRABAJADORA Y DEL TRABAJADOR DE LA SALUD”

Cd. Obregón, Sonora a 13 de Mayo del 2021

COMISION DE TRASLADO 183 /2021

**C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER**

P R E S E N T E.-

A través de la presente, me permito comisionarle a traslado de paciente **C. LOURDES RAFAELA VEGA PALOMARES CON AFILIACION 2359502**, con diagnóstico de POST OPERADA DE CADERA, a su domicilio en la Cd. de Alamos, Sonora, el día 13 de Mayo 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

VEGA PÁLOMARES LOURDES RAFAELA CED. 2359502

12-05-21 QUINTO DIA DE POSTOPERADA CADERA IZQUIERDA, SISTEMA DHS, EVOLUCION SATISFACTORIA, SE REPORTA SIGNOS VITALES NORMALES, TRANQUILA CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, HERIDA QUIRURGICA DE CADERA IZQUIERDA LIMPIA EN VIAS DE CICATRIZACION, NO HAY ALTERACIONES NEUROCIRCULATORIAS DISTALES, SE INICIO CON MOVILIZACION EN SU CAMA SE LOGRA FLEXION DE 40 GRADOS DE RODILLA IZQUIERDA, MOVIMIENTOS DEL TOBILLO NORMALES, CADERA 20 GRADOS DE FLEXION ACTIVA , 40 PASIVA, AUN CON TEMOR, MOVIMIENTOS DE LA PIERNA DERECHA NORMALES.

LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE ALTA A SU DOMICILIO CON ANALGESICOS Y ANTINFLAMATORIOS, YA SE INSTRUYÓ AL FAMILIAR PARA LOS EJRCICIOS, DEBE DE TRASLADARSE EN AMBULANCIA.

DR. SAMUEL B. DIAZ CORRAL
E-9087



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
VEGA
PALOMARES
LOURDES RAFAELA
DOMICILIO
C FRANCISCO I MADERO 67
COL CENTRO 85760
ALAMOS, SON.

FECHA DE NACIMIENTO
15/06/1955
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR VGPLLR55061526M300
CURP VEPL550615MSRGLR04 AÑO DE REGISTRO 1991 02
ESTADO 26 MUNICIPIO 062 SECCIÓN 1112
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

INE



Lourdes R. Vega Palomares

EDMUNDO J. GODOY MONZA
SECRETARIO ASISTENTE DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1445597735<<1112004672638
5506150M2612317MEX<02<<09236<9
VEGA<PALOMARES<<LOURDES<RAFAEL

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
MEXIA
VEGA
PATRICIA IRASEMA
DOMICILIO
C FRANCISCO I MADERO 27
COL CENTRO 85760
ALAMOS, SON.

FECHA DE NACIMIENTO
05/07/1983
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR MXVGPT83070526M300
CURP MEVP830705MSRXGT00 AÑO DE REGISTRO 2003 03
ESTADO 26 MUNICIPIO 062 SECCIÓN 1112
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

INE



Patricia Irasema Mexia

EDMUNDO J. GODOY MONZA
SECRETARIO ASISTENTE DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1444775026<<1112044309981
8307059M2612317MEX<03<<09241<2
MEXIA<VEGA<<PATRICIA<IRASEMA<<



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

CONTROL DE TRASLADOS

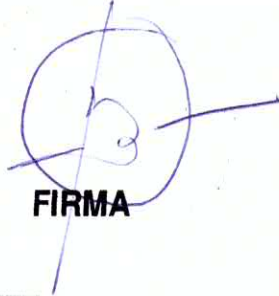
FECHA: 13-05-21

FOLIO: 04

NOMBRE DE PACIENTE: Luzdes Rafaela Vega Pelomares
 AFILIACION: 2359502 DEPENDENCIA: 02
 CHOFER: Alfredo CAMILLERO: Ruben
 HORA DE SALIDA: 11:00 HORA DE LLEGADA: 15:05
 UNIDAD DE TRANSPORTE _____ DESTINO: Alamos

DR. PLUTARCO A. VALDEZ ROMERO
Z-9695

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MEDICA:


FIRMA



FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

CD. OBREGÓN, SONORA. A 17 DE MAYO 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 llegue de regreso a ésta unidad hospitalaria I.S.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 13 de Mayo de paciente **C. LOURDES RAFAELA VEGA PALOMARES CON AFILIACION 2359502** con diagnóstico de POST OPERADA DE LA CADERA , a su domicilio en Alamos, Sonora.

Cabe mencionar que el estudio fue indicado por el DR. PLUTARCO VALDEZ ROMERO SUB DIRECTOR MEDICO TUNO MATUTINO, de este hospital. Partiendo a las 11:00 y llegando a las 15:05 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
HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS