



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

**SOLICITUD VIÁTICOS:**

83232

FECHA: 22 DE JUNIO DEL 2021

DEUDOR: RICARDO DUARTE MENDEZ

R.F.C. DUMR910706LD2

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 NACIONALES	\$700.00	\$700.00

**OBSERVACIÓN:**

17/06/21, NOMBRE: JORGE MANUEL RAMIREZ LOPEZ, AFILIACION, 1603105, DX: DISCITIS, REFERIDO A HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ, HERMOSILLO SONORA

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

**TOTAL \$700.00**

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

LIC. ALMA PATRICIA HERRERA SANCHEZ  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"  
ISSSTESON

DR. PLUTARCO A. VALDEZ ROMERO  
Z-9695

RICARDO DUARTE MENDEZ

SOLICITÓ

*A. Patricia H*

VALIDÓ

ISSSTESON  
AUTORIZO  
CLINICA HOSPITAL  
SUBDIRECCION MEDICA  
CD. OBREGÓN SON

*Carmen Aida Lacy Valenzuela*

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



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

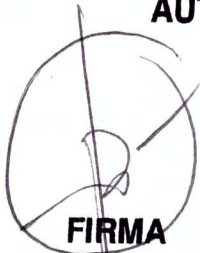
CONTROL DE TRASLADOS

FECHA: 17/06/2021

FOLIO: 09

NOMBRE DE PACIENTE: Jorge Manuel Ramirez Lopez  
AFILIACION: 1603105 DEPENDENCIA: H. Ayuntamiento de Navojoa  
CHOFER: Edgar Nde Valdez Cuen CAMILLERO: Ray David Aguilar Lugo  
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:



FIRMA

Dr. Plutarco Valdez Romero



SELLO

FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:



17 06 21

AVISO DE COMISIÓN

C. RICARDO DUARTE MENDOZA AFILIACION AREA DE ADSCRIPCIÓN: SERVICIOS GENERALES

UBICACIÓN HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS PUESTO PARA MEDICO NIVEL 3I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: PERMISIVO SOW.

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

MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO DE PACIENTE: JORGE MANUEL RAMIREZ LOPEZ  
AFL: 16 03 105

VEHICULO AMB # 141 PLACAS \_\_\_\_\_ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. EDGAR JALAZ CUEV  
L1930R10 85223

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

A. Patata  
LIC. AUMA PATRICIA HERRERA SANCHEZ  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"  
ISSSTESON  
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

RICARDO DUARTE MENDOZA  
FIRMA DE CONFORMIDAD



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

HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

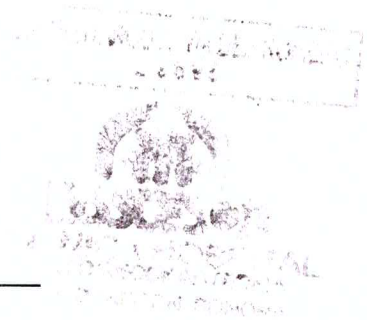
CD. OBREGÓN, SONORA A 17 DE JUNIO DEL 2021.  
HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS".

**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.

ATENTAMENTE

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**

Hospital Lic. Adolfo López Mateos ISSSTESON Sinaloa 641 /Mayo y Tetabiate Col. Centro CP. 8500 Tel. (664)1286100

Cd. Obregón, Sonora.



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 PÉLVICA 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

**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** UN NUEVO SONORA

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

ALERGIAS: ENFERMEDADES CRONICAS

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD

DOMICILIO: **CAPOHUISA (000)0000000 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: **RALJ541228HSRMR02** AÑO DE REGISTRO: **1991 00**

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

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

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

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.

---

**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:

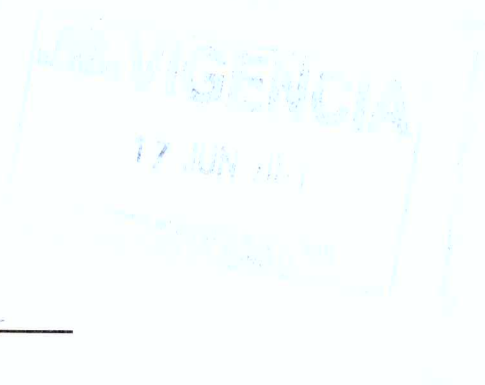
- ( **X** ) ISSSTESON  
( ) SNTE  
( ) CRUZ ROJA MEXICANA  
( ) PARTICULAR

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 17 DE JUNIO DEL 2021

DR. PLUTARCO VALDEZ ROMERO  
SUBDIRECTOR DEL TURNO MATUTINO  
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 17 de junio, del paciente **C.JORGE MANUEL RAMIREZ LOPEZ**, con afiliación: **1603105**, con diagnóstico DISCITIS, referido al Centro Medico Dr. Ignacio Chávez, Hermosillo Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado por el DR. VICTOR GERARDO RODRIGUEZ GUARDADO MEDICO TRAUMATLOGO y autorizado DR. PLUTARCO VALDEZ ROMERO, SUBDIRECTOR MEDICO DEL TURNO MATUTINO, 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. RICARDO DUARTE MENDEZ  
PARAMEDICO

