



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

84292

FECHA: 07 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: JESUS AGUSTIN MEDINA ACUÑA

R.F.C. MEAJ8308256H6

TEL:

PERIODO: 07/07/2021 A 07/07/2021

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 C. LEONEL REYES LEYVA AFILIACION 6786260 A ESTUDIO EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EL 08 JULIO 2021

SUBTOTAL

\$700.00

16% IVA

\$0.00

TOTAL

\$700.00

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

JESUS AGUSTIN MEDINA ACUÑA

SOLICITÓ

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"
ISSSTE SON

VALIDÓ

AUTORIZÓ





7	JULIO	2021
---	-------	------

AVISO DE COMISION

C. JESUS AGUSTIN MEDINA ACUÑA AFILIACION 12546301 AREA DE ADSCRIPCION: SERVICIOS GENERALES
 UBICACIÓN HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS PUESTO CAMILLERO NIVEL 2I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO, QUE HA SIDO COMISIONADO A: TRASLADO DE PACIENTE

C. LEONEL REYES LEYVA AF. 6786260 A ESTUDIO EN EL HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO, SONORA

DURANTE 1 DIA(S) DEL 08 DE JULIO AL 08 DE JULIO DEL 2021.

VEHICULO 141 PLACAS VE-59-812 DIA Y HORA DE RECEPCION.

EL VEHICULO O CONDUCIRA C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO

CON LICENCIA NO. L1900RC1162859 VENCIMIENTO 03/03/2022

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$700.00 DIAS 1 IMPORTE DE VIÁTICOS \$700.00

CUOTA DIARIA DE GASTOS DE CAMINO \$ _____ DIAS _____ IMPORTE DE VIATICOS \$ _____

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITU DE GASOLINA : _____ / _____ = _____ X\$ _____ = \$700.00

KILOMETRAJE A RECORRER _____ 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 08/07/21 FECHA DE REGRESO 08/07/2021

IMPORTE TOTAL DE GASTOS A COMPROBAR :\$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 700.00 (SETECIENTOS PESOS M.N. 00/100 M.N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE 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 contrída en caso de incumplimiento: autorizo se me efectúe el descuento correspondiente, mediante la nómina.

ATENTAMENTE

C. JESUS AGUSTIN MEDINA ACUÑA

FIRMA DE CONFORMIDAD

Cd. Obregón, Sonora a 08 de Julio de 2021
Hospital Adolfo López Mateos
Oficio Subdirección Médica No.019/2021.

**C. AGUSTIN MEDINA ACUÑA
CAMILLERO
P R E S E N T E.-**

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado de la paciente LEONEL REYES LEYVA, con N° de afiliación 6786260 con diagnóstico de ESOFAGITIS, acude A ESTUDIO ESOFAGRAMA, hacia Hospital IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO, Sonora, el día 08 de JULIO de 2021, con horario de turno matutino, a realizarse en la ambulancia No. 141.

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

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente



Dr. Plutarco Antonio Valdez Romero
Subdirector Médico del Hospital Lic. Adolfo López Mateos.

DR. PLUTARCO A. VALDEZ ROMERO
Z-9695



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

Hospital Adolfo López Mateos

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

HOSPITALIZACION - MEDICINA

07/07/2021 10:07:11a. m
Página:1 de 1



SOLICITUD DE GABINETE

Folio: 2,876 **URGENTE** **Fecha / Hora:** 07/07/2021 10:07 **Cama:** 19
Afiliación: 6786260 **SEXO:** M **EDAD:** 70 **FECHA NACIMIENTO:** 09/04/1951
Nombre: REYES LEYVA LEONEL
Domicilio: EJERCITO NACIONAL 418/RODEO y PLAN DE GUADALI
Diagnóstico Actual: ESOFAGITIS
Organismo: ISSSTESON

Descripción:

ESOFAGOGRAMA

Indicacion:

idx hernia hiatal por deslizamiento

FIRMA

G09366 CASTRO GUTIERREZ BLAS EMMANUEL - GENERAL

Ced. Prof.: 8065247 RSSA: 9208/13 Universidad: ND

Gobierno del Estado de Sonora
Secretaría de Salud Pública

AFILIACIÓN: 6786260
PENSIÓN: SISMP
NOMBRE: LEONEL REYES LEYVA
ORGANISMO: ISSSTESON

23-Nov-2018 EXPEDICIÓN
21-Nov-2021 VENCIMIENTO

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



DER. COHABIENTE: PADRE (SISMP)
FECHA DE NACIMIENTO: 09-Abr-1951
ALEGIAS:

PLAZA: N/A
SEXO: M
TIPO Y RH: O+

ENFERMEADES CRÓNICAS: HIPERT. ART.

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD: (644)1400212
DOMICILIO: EJERCITO NACIONAL 418/RODEO y PLAN DE GUADALUPE LUIS ECHEVERRÍA ÁLVAREZ (ÁL) CD. OBREGON (CAJEME) CD. OBREGON (CAJEME)

Historia Clínica
Mi Salud

Gobierno del Estado de Sonora
Director General



Cd Obregón, Sonora a 08 de Julio del 2021

ASUNTO: INFORME DE AVISO DE COMISION.

**A QUIEN CORRESPONDA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
PRESENTE.-**

Por medio de la presente, informo a usted, que fui comisionado a:

LUGAR: Hermosillo, Sonora.

DÍA: 08/Julio/2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. LEONEL REYES LEYVA CON AFILIACION 6786260** con diagnóstico de ESOFAGITIS, con motivo de realizar estudio de ESOFRAGRAMA, en HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

**C. AGUSTIN MEDINA ACUÑA
CAMILLERO
SERVICIOS GENERALES**

