



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

85536

FECHA: 27 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: VALDEZ CUEN EDGAR NOE

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 27/07/2021 A 27/07/2021

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.LUIS RAMON GARCIA LEYVA CON AFILIACION 10515812 AL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO, SONORA EL 26 JULIO 2021

SUBTOTAL	\$700.00
16% IVA	\$0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$700.00</b>

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

DR. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA  
EFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES  
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"  
ISSSTESON

VALDEZ CUEN EDGAR NOE

SOLICITÓ

VALIDÓ

*[Signature]*  
AUTORIZÓ

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





**AVISO DE COMISIÓN**

FECHA 26 07 2021

C. Edgar Noe Valdez Cuen AFILIACION 9324201 AREA DE ADSCRIPCIÓN: HALM Servicios Generales

UBICACIÓN H. Adolfo Lopez Mateos PUESTO Chofer NIVEL 51

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Hemosillo

DURANTE 1 DIA(S), DEL 26 DE Julio AL 26 DE Julio DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: traslado a paciente Luis Ramón García Leiva 10515812

VEHICULO Amb. #191 PLACAS VE-59812 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN \_\_\_\_\_

EL VEHICULO LO CONducIRA C. Edgar Noe Valdez Cuen

CON LICENCIA No. L5930RC1085223 CON VENCIMIENTO 03/12/2023

ANTICIPADOS  DEVENGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 700 pesos DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 700.00

Couta 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: \$ 700.00

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$ 700.00 (SON: Setecientos pesos) PESOS 00/100M N )

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

Dr. Juan Alberto Yrre 03/12/2023  
Coordinador Medico Turno Nocturno  
Centro Medico Dr. Ignacio Chávez  
Medico General Ced. 14708  
Clave X8570 012 4268/13

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera  
Jefe de Dpto. Servicios Generales C.H.A.L.M

[Signature]  
Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela  
Subdirector Administrativo C.H.A.L.M

AL TÉRMINO DE MI COMISION, 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

[Signature]



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

Cd. Obregón, Son., a 26 de Julio del 2021  
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"  
Oficio no. 041

Chofer: C. Egdar Noé Valdez Cuen  
Camillero: C. Luis Armando Pérez

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente Luis Ramón García Leyva, afiliación 101515812, con diagnóstico de Abdomen agudo, hacia la Cd. de Hermosillo, Son., al Hospital Ignacio Chávez, el día de hoy 26 de Julio del 2021, con motivo de valoración por Cirugía Pediátrica. unidad 141.

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

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente

Dr. Martín René Estrada Palomares  
Sub Director Médico  
"Lic. Adolfo López Mateos"  
I.S.S.Y.E.SON.



RGSR/mebe



Gobierno del  
Estado de Sonora

**Unidos logramos más**

HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS SINALOA #641 NTE, COL CENTRO CP 85000  
TELÉFONO: 1 28 61 00 CD. OBREGÓN, SONORA / WWW.SONORA.GOB.MX



**HOJA DE EVOLUCION**

**10515812 GARCIA LEYVA LUIS RAMON**

FECHA DE CONSULTA: 26/07/2021 Hora de la Nota: 18:41 - 18:50  
EDAD: 5 SEXO: M FECHA NACIMIENTO: 01/09/2015  
PESO: 38.500  
TALLA: 1.23  
PRESION: 100 / 70  
F.C : 90

**\*\* Motivo de la Consulta:**

PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD EL CUAL ACUDE ENVIADO DE HUATABAMPO CON DIAGNOSTICO DE DOLOR ABDOMINAL, NUASE Y VOMITO YA VALORADO POR CIRUGIA GENERAL DE SU UNIDAD DE ENVIO

**\*\* Análisis, Plan de estudio y tratamiento:**

Hora Registro:[18:44] PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD EL CUAL SE ENCUENTRA CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ARTRALGIAS, MIALGIAS, A LA EXPLORACION FISICA PACIENTE CON DATOS DE DESHIDRATACION DOLOR ABDOMINAL INTENSO, REBOTE FRANCO

LABORATORIOS LEUC 4.0 HB 12.8 HTO 34.3 PLT 286 VSG 26.0 , TGO 36 TGP 32 BT 0.8 FA 197 DIMERO D 1506 GLUC 100 UREA 40.8 CREAT 0.5

USG DILATACION DE ASAS Y COPROESTASIS NO SE LOGRA IDENTIFICAR PLASTRON EN FOSA ILIACA DERECHA

PACIENTE DE LA PRIMERA DECADA DE LA VIDA EL CUAL AMERITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA Y MANEJO POR TERCER NIVEL, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PADRES CON RESULTADO POSITIVO A COVID SE SUGIERE ENVIO A HOSPITAL I CHAVEZ PARA MANEJO INTEGRAL, SE SOLCITA PRUEBA ANITGENO COVID RAPIDA

**\*\* DIAGNOSTICOS:**

ABDOMEN AGUDO ( N )

Pronóstico: MALO PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN

**\*\* ESTUDIOS SOLICITADOS**

NO SE ENCONTRARON SOLICITUDES...

**E09058 CUELLAR MUDANO EMMANUEL**

Ced. Prof. 5699933 - RSSA: 9115/13 - (CIRUGÍA GENERAL)

**SONORA**

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

AFILIACIÓN **10515812** PENSIÓN

NOMBRE **LUIS RAMON GARCIA LEYVA**

ORGANISMO **CECYTES**

EXPEDICIÓN **21-sep-2018** VENCIMIENTO **21-sep-2021**

Secretaría de Salud Pública

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE **LEYVA AVILA LAURA DENICE** FECHA DE NACIMIENTO **06/06/1986** SEXO **M**

DOMICILIO **C/SIN NOMBRE POSTE B8.1 LOC MANUEL CADDILLO 85256 HUATABAMPO, SON**

CLAVE DE ELECTOR **LYAVLR85060626M900**

CURP **LEAL850606MSRYVR08** AÑO DE REGISTRO **2004 01**

ESTADO **26** MUNICIPIO **064** SECCIÓN **1225**

LOCALIDAD **0105** EMISIÓN **2014** VIGENCIA **2024**

DERECHO HABIENTE **HIJO(A)** PLAZA **N/A** Historia Clínica

FECHA DE NACIMIENTO **01-sep-2015** SEXO **M** TIPO Y RH **A+**

ALERGIAE ENFERMEDADES CRÓNICAS

FECHA SERVICIO DE **TELÉFONO (642)1510251** Domicilio **S/D s/n/S/DS/D**

**FRANCISCO SARABIA HUATABAMPO HUATABAMPO**

*Francisco Sarabia*  
Director General

Mi Salud

812 412

*Laura Denice Leyva Avila*

EDMUNDO GARCÍA HERNÁNDEZ SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

ID MEX 1235459908 << 1225068154953  
8506069M2412311MEX <01 << 03625 <8  
LEYVA <AVILA << LAURA <DENICE <<<<<



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: 10515812

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

**C. LUIS RAMON GARCIA LEYVA**

**INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS**, EL DIA 26 DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO A LAS 22:12 HORAS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **GUERRERO.**

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

- ( X ) ISSSTESON
- ( ) SNTE
- ( ) CRUZ ROJA MEXICANA
- ( ) PARTICULAR
- ( ) SECRETARIA DE SALUD

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA A LOS 26 DIAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL VEINTIUNO.

ATENTAMENTE

---

LTS. CLAUDIA CECILIO SANCHEZ  
TRABAJO SOCIAL URGENCIAS  
TURNO NOCTURNO

 CENTRO MÉDICO  
"DR. IGNACIO CHAVEZ"  
**VIGENCIA**  
26 JUL. 2021

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS  
HERMOSILLO, SONORA.

Cd. Obregón, Sonora a 27 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: 26/Julio/2021**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. LUIS RAMON GARCIA LEYVA CON AFILIACION 10515812** con diagnóstico de DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS Y VÓMITO, para hospitalización, con motivo VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA Y MANEJO DE TERCER NIVEL en HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**



**C. EDGAR NOÉ VALDEZ CUÉN  
CHOFER  
SERVICIOS GENERALES**

