



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

85586

FECHA: 28 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: ANTONIO ALBERTO ROJAS ANGULO

R.F.C. ROAA8303271R8

TEL:

PERIODO: 28/07/2021 A 28/07/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL BASE VIÁTICOS EST

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS NACIONALES	\$700.00	\$700.00

OBSERVACIÓN:

20/07/21 NOMBRE: IGNACIO NAVARRO PEÑA, AFILIACION: 10663201, DX: FRACTURA DEL ACETABULO, REFERIDO AL CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ HERMOSILLO SONORA

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

ANTONIO ALBERTO ROJAS  
ANGULO

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

DR. PLUTARCO A. VALDEZ ROMERO  
Z-9695

AUTORIZO

ISSSTESON  
CLINICA HOSPITAL  
SUBDIRECCION GENERAL  
CD C...

Carmen Aida Lacy Valenzuela

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



20 07 21

AVISO DE COMISIÓN

C. Antonio Alberto Rojas AFILIACION 1421301 AREA DE ADSCRIPCIÓN: **HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS.**

UBICACIÓN **JEFATURA DE ENFERMERIA** PUESTO **PARAMEDICO** NIVEL **2I**

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

DURANTE 1 DIA(S), DEL 20 DE 07 AL    DE Julio DEL 2021.

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de tercer nivel Hospital Chavez Cuervo Dña Ignacio n. 10663201

VEHICULO    PLACAS    DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUJERA C.   

CON LICENCIA No.    CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS  DEVENGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES

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

Cuota diaria gastos de camino \$ 700 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 700

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: HERMOSILLO    HERMOSILLO 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: **21131060101 37501**

A. Patricia Herrera  
Lic. Alma Patricia Herrera Sánchez  
Jefe del Depto. de Enfermería

Carmen Aida Lacy  
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.



ACERTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAÍDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

ATENTAMENTE

FIRMA DE CONFORMIDAD

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS  
HERMOSILLO, SONORA.



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

Cd. Obregón, Son., a 20 de Julio del 2021  
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"  
Oficio no. 040

Chofer: C. Víctor Gutiérrez  
Camillero: C. Jaime Rocha  
Paramédico: C. Antoni Alberto Rojas Angulo

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente Ignacio Navarro Piña afiliación 10663201, con diagnóstico de Fractura de acetábulo, hacia la Cd. de Hermosillo, Son., al Hospital Ignacio Chávez, el día de hoy 20 de Julio del 2021, con motivo de manejo quirúrgico de tercer nivel por fractura de acetábulo. 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.S.Y.E.SON.

RGSR/mebe



Sinaloa 641 Nte. Entre Mayo y Tetabiate Cd. Obregón, Sonora.



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

CONTROL DE TRASLADOS

FECHA: 20-Julio-2021

FOLIO: 11

NOMBRE DE PACIENTE: Ignacio Navarro Piña  
 AFILIACION: 10663201 DEPENDENCIA: H. Ayuntamiento  
 CHOFER: Victor Gutiérrez Ochoa CAMILLERO: Jaime Rocha Valenzuela  
 HORA DE SALIDA: \_\_\_\_\_ HORA DE LLEGADA: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD DE TRANSPORTE 141 DESTINO: \_\_\_\_\_

paramédico: Antonio Alberto Rojas Angulo

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:

*[Handwritten signature in blue ink]*

FIRMA



FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:







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: 10663201

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

**C. IGNACIO NAVARRO PIÑA**

INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 21 DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO A LAS 01:01 HORAS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **MARIO PURECO.**

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 21 DIAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL VEINTIUNO.



**ATENTAMENTE**

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS  
HERMOSILLO, SONORA.

---

**LTS. KARLA VALERIA LOPEZ CARMONA**  
**TRABAJO SOCIAL URGENCIAS**  
**TURNNO NOCTURNO**

ESTA CREDENCIAL TEMPORAL SUSTITUYE EL PASE DE SERVICIO MEDICO Y TENDRA UNA VIGENCIA DE 30 DIAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

SE DARA AL ASEGURADO SOLA UNA VEZ CON CARACTER IMPROPRORROGABLE, EN LOS CASOS DE TRAMITE DE CREDENCIAL POR:

- NUEVO INGRESO
- REINGRESO
- RESELLO
- RENOVACION
- PENSION

NIF

PARA OBTENER SU CREDENCIAL DEFINITIVA COMO ASEGURADO DEL ISSSTESON, EL TRABAJADOR DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL REGLAMENTO.

TEL. 413 7449 EXT.117



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

CREDENCIAL PROVISIONAL

No. 0106632-01

VALIDA HASTA: 20/ Agosto / 2021

NOMBRE: Navarro Pina Tanaco  
PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO: 24/05/1964

FECHA DE EXPEDICION: 22/06/2021

LOCALIDAD: L80 ORGANISMO: \_\_\_\_\_



FIRMA DE PERSONA QUE AUTORIZA

CD. OBREGÓN, SONORA. A 20 DE JULIO DEL 2021

A QUIEN CORRESPONDA.

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.S.O.N., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 20 de julio, del paciente año, trasladando a C. Ignacio Navarro Peña: 10663201, con diagnóstico de Fractura del acetábulo, el cual se refirió al Centro Medico Dr. Ignacio Chávez, en Hermosillo, Sonora, en la ambulancia No. 141.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

**ANTONIO ALBERTO ROJAS ANGULO**  
**PARAMEDICO**

*A Saty H-1*  
LIC ALMA PATRICIA HERRERA SANCHEZ  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS  
ISSSTE SON