



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

85490

FECHA: 26 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: HELIODORO IGNACIO TORRES VALENZUELA

R.F.C. TOVH840522RW

TEL:

PERIODO: 26/07/2021 A 26/07/2021

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 C. ERASMO HERNANDEZ VALENZUELA AFILIACION 5145160 A SU DOMICILIO EN HUATABAMPO, SONORA EL 25/07/2021

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

*Helio*

HELIODORO IGNACIO TORRES VALENZUELA

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

*Carmen Aida Lacy Valenzuela*

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

AUTORIZÓ



Maria del Carmen Hdez. S



AVISO DE COMISIÓN

FECHA 25/07/2021

C. Heliodoro Torres UZla. AFILIACION 15491401 AREA DE ADSCRIPCIÓN: CU. UG. A. L. M.

UBICACIÓN Ciudad Obregon PUESTO Camillero NIVEL 2 I

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

DURANTE 1 DIA(S), DEL 25 DE Julio AL 25 DE Julio DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: Alta a Domicilio Erasmo Hernandez UZla.

VEHICULO (A) PLACAS UE-59812 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. Carlos A. Torres Barroloza

CON LICENCIA No. L 1930RC10534 CON VENCIMIENTO Permanente

ANTICIPADOS [ ] DEVENGADOS [X] COMPROBABLES [ ] NO COMPROBABLES [X]

CUOTA DIARIA \$ 220 DIAS IMPORTE VIATICOS \$

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 CASITAS:

No. DE CASITAS: 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 : \$ 220.00 (SON: Dosientos Veinte PESOS 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

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

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

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 [Signature]
FIRMA DE CONFORMIDAD



*Maria del Carmen Hdez. S*

CIUDAD OBREGON SON., A 25 DE JULIO DE 2021.

FOLIO 13

LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA.  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO.  
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS,  
I.S.S.T.E.S.O.N.  
UNIDAD

Por medio de la presente, me permito notificar a Usted que con cargo de:  
CHOFER: CARLOS A. TORRES BERRELLEZA, con número de Afiliación 9039201,  
licencia, L 1930RC1015734  
CAMILLERO: HELIODORO I. TORRES VALENZUELA: con Afiliación: 15491901,

Han sido comisionados para trasladar A su domicilio en HUATABAMPO, SONORA. al  
C. ERASMO HERNÁNDEZ VALENZUELA con afiliación no. 5145160, empleado del  
MAGISTERIO. Con Diagnóstico: NEUMONÍA ATÍPICA / SECUELAS DE COVID.

ATENTAMENTE



  
DR. EMMANUEL CUELLAR MUDANO  
SUBDIRECTOR JORNADA ACUMULADA  
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
I.S.S.T.E.S.O.N.



# Hospital Adolfo López Mateos

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

25/07/2021 08:56:56a. m

## HOSPITALIZACION NOTA DE EVOLUCION

Paciente: 5145160 SEXO: M EDAD: 88 FECHA NACIMIENTO: 25/12/1932

Cama: 22

Nombre: HERNANDEZ VALENZUELA ERASMO

Nota: 37

Diagnóstico de Ingreso:

Actual: NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA

Fecha / Hora: 25/07/2021 08:55

### MEDICINA INTERNA NOTA DE ALTA DE MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: SECUELAS PULMONARES DE COVID-19

MASCULINO DE 89 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO POR COVID-19 DESDE EL DIA 07/07/2021 CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA DURANTE SU ESTANCIA ACTUALMENTE CON SECUELAS PULMONARES CON DEPENDENCIA DE OXIGENO POR PUNTAS NASALES A 3 LRS/MIN CON OXIMETRIAS DEL 97% . EL DIA DE HOY SE DECIDE EGRESO POR MEJORIA A SU DOMICILIO CON OXIGENO DOMICILIARIO CONTINUO :

PLAN.: ALTA EN AMBULANCIA CON OXIGENO DOMICILIARIO A 3 LTS/MIN .

MEDICAMENTOS: 1. BROMURO DE IPRATROPIO PARA NEBULIZAR 1 CC + 2 CC DE SOLUCION

FISIOLOGICA + 1 CC DE BUDESONIDA CADA 8 HRS POR 15 DIAS.

LOSARTAN 1 TABLETA VO CADA 12 HRS

AMLODIPINO 5 MG. VO CADA 24 HRS

DROPROPIZINA 10 ML. VO CADA 12 HRS POR 10 DIAS.

OMEPRAZOL 1 CAPSULA CADA 24 HRS .

ASA 100 MG. VO CADA 24 HRS

PREDNISONA 5 MG. VO CADA 24 HRS POR 10 DIAS POR LA MAÑANA

PRONOSTICO:Ligado a evolución

FIRMA

Z0651 TOVAR RODRIGUEZ MANUEL - MEDICINA INTERNA

Ced. Prof.: 5332438 RSSA: 107/09 Universidad: UAS

Gobierno del Estado de Sonora | Secretaría de Salud Pública

AFILIACIÓN 5145160 PENSIÓN

SISMP SISTEMA INTEGRAL DE SERVICIO ASISTENCIALES

NOMBRE ERASMO HERNANDEZ VALENZUELA

ORGANISMO MAGISTERIO

24-abr-2018 EXPEDICIÓN

09-abr-2021 VENCIMIENTO

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

DERECHOHABIENTE PADRE (SISMP)

FECHA DE NACIMIENTO 25-dic-1932

ALERGIAS

PLAZA N/A

SEXO M TIPO Y RH

ENFERMEDADES CRÓNICAS: ANGINA DE PECHO H.T.A.

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD TELEFONO (647) 1102022

DOMICILIO MIL HECTARIAS sn/S/D y S/D MIL HECTARIAS ETCHOJOA ETCHOJOA

Gobierno del Estado de Sonora

Director General

Historia Clínica

Mi Salud

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE HERNANDEZ SANCHEZ MARIA DEL CARMEN

FECHA DE NACIMIENTO 25/11/1964

SEXO M

DOMICILIO C RAMON VILLA Y DERECHO DE VIA 91 COL LOPEZ PORTILLO 63550 PUERTO PENASCO, SON.

CLAVE DE ELECTOR HRSNCR64112526M500

CURP HESC641125MSRRNR05 AÑO DE REGISTRO 1999 02

ESTADO 26 MUNICIPIO 053 SECCION 0632

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2025

CEA  
25 JUL 2021  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



Cd. Obregón, Sonora a 26 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: Huatabampo, Sonora.**

**DÍA: 25/Julio /2021**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. ERASMO HERNANDEZ VALENZUELA CON AFILIACION 5145160** con diagnóstico de SECUELAS PULMONARES DE COVID 19, a su domicilio en Huatabampo, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

  
**C. HELIODORO TORRES VALENZUELA  
CAMILLERO  
SERVICIOS GENERALES**

