



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

85610

FECHA: 29 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 29/07/2021 A 29/07/2021

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 Adrian Perez Lopez con afiliación 16220011 al Hospital Dr. Ignacio Chavez en Hermosillo Sonora

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

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

AUTORIZÓ





AVISO DE COMISIÓN

29 07 2021

FECHA

C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO AFILIACION: 8692401 AREA DE ADSCRIPCIÓN: SERVICIOS GENERALES
UBICACIÓN: CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS PUESTO: CHOFER NIVEL 5I
ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: TRASLADO A HERMOSILLO, SONORA.
DURANTE 1 DIA(S), DEL 29 DE JULIO AL 29 DE JULIO DEL 2021.

MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO DE PACIENTE ADRIAN PEREZ LOPEZ AFILIACIÓN 16220011 AL HOSPITAL DR.
IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO SONORA.

VEHICULO: AMBULANCIA 141 PLACAS: VE-59-182 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN
EL VEHICULO LO CONDUCIRA: C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO

CONLICENCIA NO L1900RC1162859 CON VENCIMIENTO: 03/03/2022

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

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

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 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: \$

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$700.00 (SON: SETECIENTOS 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.

A T E N T A M E N T E C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
FIRMA DE CONFORMIDAD

Carmen Lizarraga L.



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

CD. OBREGON, SON. A 29 DE JULIO DEL 2021
HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"
SUBMEDMAT/029/2021

**ALFREDO PALOMARES
CHOFER
PRESENTE:**

Por medio de la presente me permito comisionarlo para realizar el traslado del **Paciente: ADRIAN PEREZ LOPEZ, Afiliación: 16220011**, quien será trasladado con diagnostico Quemadura del Tronco de 2do. Grado, al servicio de Urgencias Pediatría de tercer nivel, al Centro Medico Ignacio Chávez en la Cd. de Hermosillo, Sonora, el día de hoy 29 de julio del 2021, a realizarse en la ambulancia #141.

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

Sin más por el momento quedo de usted.

Atentamente

DR. PLUTARCO A. VALDEZ ROMERO
SUB DIRECTOR MEDICO
HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"
I.S.S.T.E.SON.

DR. PLUTARCO A. VALDEZ ROMERO
Z-9695





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

SOLICITUD DE INTERCONSULTA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS

PÁGINA: 1

HORA: 8:42 pm

28 / Jul / 2021

FOLIO : 84281

AFILIACION: 16220011 SEXO: M EDAD: 2 FECHA NACIMIENTO: 15/08/2018
NOMBRE: PEREZ LOPEZ ADRIAN
DIAGNÓSTICO: (QUEMADURA DEL TRONCO, DE SEGUNDO GRADO)

SOLICITUD: URGENTE

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE :

CIRUGIA PLASTICA

RESUMEN

LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS CON IDX QUEMADURA POR AGUA HIRVIENDO EN TÓRAX Y ABDOMEN DE 2DO GRADO CON ÁREA DE SC QUEMADA DEL 32%, SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA PARA VALORAR NECESIDAD DE COLOCACIÓN DE INJERTO.

G09184 Dr. JESUS ARNULFO PRADO RENDON - PEDIATRÍA

CProf. 6781895 RSSA TRAMITE UAS - CProf. 10077730 RSSA 412/17 UAS

Consulta Externa Especialista, Hospital Adolfo López Mateos, CIUDAD OBREGÓN, SONORA

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.



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

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

- NUEVO INGRESO
- REINGRESO
- RESELLO
- RENOVACION
- PENSION

JK

CREDENCIAL PROVISIONAL

No. 0162200-11

VALIDA HASTA:

31/07/2021

NOMBRE: P. 2007 Lopez Adrian
PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO:

FECHA DE EXPEDICION: 29/07/2021

LOCALIDAD: 180 ORGANISMO: 04

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

Firma del asegurado: [Firma]

Firma de la persona que autoriza: [Firma]

APROBADO Y VALIDADO

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL


MUNICIPIO | MUNICIPALITY
CAJEME
TIPO DE SANGRE | BLOOD TYPE
O-
COLOR DE OJOS | EYES
CAFE OSCURO
ESTATURA | HEIGHT
1.78
PADECIEMIENTOS MÉDICOS | MEDICAL CONDITIONS
NINGUNA

SEXO | GENDER
FEMENINO
DONADOR | DONOR
NO
CABELLO | HAIR
CASTAÑO
PESO | WEIGHT
69.00
ALERGIAS | ALLERGIES
NINGUNA

EN CASO DE EMERGENCIA | EMERGENCY CONTACT
PATRICIA LIZARRAGA LAFARGA

TELÉFONO | PHONE
6441998785

FIRMA DEL CONDUCTOR | SIGNATURE
Carmen Lizarraga L.

Para verificar la autenticidad de este documento consulta en línea.
 In order to verify authenticity visit online: www.sonora.gob.mx


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA - UN NUEVO SONORA

LICENCIA | DRIVER LICENSE
LICENCIA DE AUTOMOVILISTA
NÚMERO | NUMBER
MARIA DEL CARMEN
LOPEZ LIZARRAGA
CURP | PERSONAL NO.
LOLC960909
NAC. | NATIONALITY
MEXICANA
FECHA DE NAC. | DATE OF BIRTH
09/09/1996
DOMICILIO | ADDRESS
JUAN ESCUTIA 228 LA CORTINA CAJEME





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



30 JUL. 2021

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS
HERMOSILLO, SONORA.

CONSTANCIA DE INTERNAMIENTO DE URGENCIAS

Oficina TRABAJO SOCIAL
Oficio CMDICH
Expediente 16220011

A quien Corresponda:

Por medio de la presente se hace constar que el (a) c. ADRIAN PEREZ LOPEZ estuvo hospitalizado (a) el 29 de julio de 2021 en este Hospital.

Atendido (a) por el (a) Doctor (es) DRA. BARRAGAN para tratamiento Médico.

Observaciones:

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRICAS EL DIA 29 DE JULIO DE 2021 A LAS 14:56 HORAS, EGRESANDO A LAS 17:29 DEL MISMO DIA.

Se extiende la presente a petición del (a) interesado (a) en la Ciudad de HERMOSILLO, Sonora a los 30 días del mes de julio de 2021.

ATENTAMENTE

LTS.KARLA CHENO

Cd. Obregón, Sonora a 30 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: 29/Julio/2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. ADRIAN PÉREZ LÓPEZ CON AFILIACION 16220011** con diagnóstico de **QUEMADURA DE TRONCO DE 2DO GRADO**, con motivo de recibir atención en **HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ** en Hermosillo, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


**C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**

