



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

85910

FECHA: 04 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: AGUILAR LUGO REY DAVID

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 04/08/2021 A 04/08/2021

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 SOSTENES GUICOSA AYALA AF. 1570805 AL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO, SONORA. 03/AGOSTO/2021

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

AGUILAR LUGO REY DAVID

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

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

AUTORIZÓ





AVISO DE COMISIÓN

FECHA 3 | 8 | 2021

C. RAJ DAVID AGUILAR LUNA AFILIACION 65091301 AREA DE ADSCRIPCIÓN: SERVICIOS GERALES  
 UBICACIÓN H. ADOLFO LOPEZ VARELA PUESTO CAMILLERO NIVEL 5 I  
 ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HILLO SONA  
 DURANTE 1 DIA(S), DEL 03 DE AGOSTO AL 03 DE AGOSTO DE 2021  
 MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO PAC: SOSTENES QUIJOSA AYALA (AFIL: 1570805)  
 VEHICULO AMB # 141 PLACAS \_\_\_\_\_ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN \_\_\_\_\_  
 EL VEHICULO LO CONDUJERA C. EDGAR NOE JAVIER CORDERO  
 CON LICENCIA No. L1930RC1085223 CON VENCIMIENTO 3/12/2023  
 ANTICIPADOS  DEVENGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES   
 CUOTA DIARIA \$ 700 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 700  
 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: \$ 700

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$ 700 (SON: SETECIENTOS) PESOS 00/100MIL (100)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

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

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

DR. OSCAR ARMANDO MORALES OLIVERA  
 Céd. Prof. 5966541 Reg. SSA. 7704169  
 CLAVE X8053  
 Hospital Dr. Ignacio Chávez  
 Coordinador Médico

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 [Firma]  
 FIRMA DE CONFORMIDAD



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

Cd. Obregón, Son., a 03 de Agosto del 2021  
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"  
Oficio no. 042

Chofer: C. Egdar Noé Valdez Cuen  
Camillero: C. Rey David Aguilar Lugo

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente Sostenes Guicosa Ayala, afiliación 1570805, con diagnóstico de Probable enfermedad desmielinizante del sistema nervioso, hacia la Cd. de Hermosillo, Son., al Hospital Ignacio Chávez, el día de hoy 03 de Agosto del 2021, con motivo de valoración por Neurología y realizar Resonancia Magnética del Sistema Nervioso Central (no disponibles en esta Unidad). unidad 141.

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

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente

Dr. René Gonzalo Soto Reyna  
Sub Director Médico  
"Lic. Adolfo López Mateos"  
I.S.S.Y.E.SON.

**DR. RENÉ SOTO REYNA**  
C. PROF. 488320  
SSA. 61454

  
**CLINICA HOSPITAL  
SUBDIRECCION MEDICA  
CD. OBREGON, SONORA**

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



Hospital Adolfo López Mateos

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

HOSPITALIZACION - AISLADOS

INTERCONSULTA

Folio: 601

URGENTE

Fecha / Hora: 03/08/2021 16:51 Cama: 24

Afiliación: 1570805 SEXO: M EDAD: 71 FECHA NACIMIENTO: 07/12/1949
Nombre: GUICOSA AYALA SOSTENES
Domicilio: S/D s/n/S/DS/D Colonia COMISARIA ROSALES
Diagnóstico Actual: OTROS TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMI
Organismo: H. AYUNTAMIENTO

NEUROLOGÍA

NOTA DE ENVIO A HOSPITAL ISSSTESON DR. IGNACIO CHAVEZ, HERMOSILLO
DIAGNOSTICO DE ENVIO : PROBABLE. ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL .

MASCULINO DE 72 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ESTREÑIMIENTO CRONICO PERSISTENTE TRATAMIENTO CON LAXANTES Y ENEMAS . PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MESES DE EVOLUCION CON PERDIDA PROGRESIVA DE FUERZA MUSCULAR EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES , ALTERACIONES DEL HABLA ACTUALMENTE CON IMPOSIBILIDAD PARA LA DEAMBULACION REQUIRIENDO ESTAR EN CAMA . RECIENTEMENTE SE AGREGO DISFAGIA A SOLIDOS Y POSTRACION EN CAMA POR PERDIDA IMPORTANTE DE FUERZA EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES . FAMILIAR REFIERE YA HABER SIDO VALORADO POR SU SERVICIO PREVIAMENTE SIN LLEGAR A DIAGNOSTICO DEFINITIVO. SE LE REALIZO TAC DE CRANEO SIMPLE EL DIA DE AYER SOLO CON DATOS DE ATROFIA CORTICOSUBCORTICAL SIN LESIONES ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS . DEBIDO A PROGRESION DE ALTERACIONES NEUROLOGICAS REQUIERE REVALORACION POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROLOGIA CON RESONANCIA MAGNETICA Y/O OTROS ESTUDIOS QUE CONSIDERE RECURSOS NO DISPONIBLES EN ESTA UNIDAD POR LO QUE SE ENVIA A SU ESPECIALIDAD POR TAL MOTIVO PACIENTE Y FAMILIAR DE ACUERDO CON TRASLADO A HOSPITAL TERCER NIVEL , HERMOSILLO.

Este documento es de carácter oficial, por lo que su falsificación o mal uso constituye un delito penal y será responsabilidad de quien lo suscriba de acuerdo a las sanciones penales y responsabilidades administrativas de los servidores públicos para el Estado de Sonora.

FIRMA

[Handwritten signature in a box]

DR. RENÉ SOTO REYNA
C. PROF. 489320
SSA. 61454



CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. OBREGON, SONORA

Z0651 TOVAR RODRIGUEZ MANUEL - MEDICINA INTERNA

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

[Handwritten notes and signatures]

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

SALUD

AFILIACION **1570805** PENSION **101603**

NOMBRE **SOSTENES GUICOSA AYALA**

ORGANISMO **H. AYUNTAMIENTO**

27-Oct-2014 EXPEDICION 27-Oct-2017 VENCIMIENTO

UN NUEVO SONORA

DERECHO HABIENTE **PENS. OTROS ORG.** ELAZA **BASE**

FECHA DE NACIMIENTO **07-Dic-1949** SEXO **M** TIPO Y RH **O-** UN NUEVO SONORA

ALERGIAS ENFERMEDADES CRONICAS

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD DONADOR DE ORGANOS **NO**

DOMICILIO /

COLONIA **COMISARIA ROSALES**

TELEFONO **(000)000000**

LOCALIDAD **NAVOJOA**

MUNICIPIO **NAVOJOA** Directora General

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE **GUICOSA LOPEZ CLAUDIA LIZETH**

FECHA DE NACIMIENTO **29/04/1981** SEXO **M**

DOMICILIO **C SIN NOMBRE POSTE 29 LOC ROSALES 85239 NAVOJOA, SON.**

CLAVE DE ELECTOR **06LPCL81042926M100**

CURP **GULC810429MSRCPL05** AÑO DE REGISTRO **1999 Q1**

ESTADO **26** MUNICIPIO **065** SECCION **1284**

LOCALIDAD **0267** EMISION **2015** VIGENCIA **2025**

INE

EDMUNDO ESCOBAR  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1381929265<<1284049686451  
8104292M2512314MEX<01<<14848<0  
GUICOSA<LOPEZ<<CLAUDIA<LIZETH<





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: 1570805

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

**C. SOSTENES GUICOSA AYALA**

INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 03 DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO A LAS 21:07 HORAS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **MEDINA**

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 03 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL DOS MIL VEINTIUNO.



**ATENTAMENTE**

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS  
HERMOSILLO, SONORA.

---

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

Cd. Obregón, Sonora a 04 de Agosto 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:03/ Agosto /2021**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. SOSTENES GUICOSA AYALA CON AFILIACION 1570805 de la dependencia de H. AYUNTAMINETO DE CAJEME**, con diagnóstico de OTROS TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO , con motivo de recibir atención en el HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

  
**C. REY DAVID AGUILAR LUGO**  
**CAMILLERO**  
**SERVICIOS GENERALES**

