



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

78072

FECHA: 05 DE ABRIL DEL 2021

DEUDOR: PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 05/04/2021 A 05/04/2021

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 BALVANEDO RAMIREZ VALENZUELA CON AFILIACION 2315701 PARA ESTUDIO EN CLINICA SAN JOSE DE HERMOSILLO, SON EL DIA 06 DE ABRIL DEL 2021

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

SUBTOTAL	\$700.00
16% IVA	\$0.00
TOTAL	\$700.00

PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO

SOLICITÓ

ARQ. JESÚS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"
ISSSTESON

VALIDO

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

AUTORIZÓ

HOSPITAL SAN JOSE DE HERMOSILLO SA DE CV
RÉGULO 02 83148
HERMOSILLO SONORA TEL (662) 109 05 00
ADMISION Y CAJA



EJECUTIVO:

D. Juan E. Alvarado Tamez
06/ABRIL/2021





06	04	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO AFILIACION __ AREA DE ADSCRIPCIÓN: SERVICIOS GENERALES

UBICACIÓN HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS PUESTO CHOFER NIVEL 5I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: HERMOSILLO, SONORA.

DURANTE 1 DIA(S), DEL 06 DE ABRIL AL 06 DE ABRIL DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO DEL PACIENTE BALVANEDO RAMIREZ VALENZUELA, AFILIACION 2315701, A LA CLINICA SAN JOSE DE HERMOSILLO PARA LA REALIZACION DE UN ESTUDIO DE CPRE.

VEHICULO AMBULANCIA 141 PLACAS _____ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCCIRA C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO

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 \$ _____ 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 CASSETAS:

No. DE CASSETAS: _____ 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 00/100 M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera
Jefe Depto. Servicios Generales

Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela
Subdirector Administrativo

Al término de mi comisión, debere 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

JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO

FIRMA DE CONFORMIDAD



Cd. Obregón, Son., a 05 de Abril del 2021
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"
Oficio no. 030

Camillero: C. Alfredo Palomares

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente Balvanedo Ramírez Valenzuela, afiliación 2315701, con diagnóstico de Colecistectomía, hacia la Clínica San José en Hermosillo, Sonora, el día de hoy 05 de Abril del año en curso, con motivo de realizarle estudio de CPRE de urgencia. 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.

A t e n t a m e n t e

Dr. Plutarco A. Valdez Romero
Sub Director Médico
"Lic. Adolfo López Mateos"
I.S.S.S.T.E.SON.





Hospital Adolfo López Mateos

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

HOSPITALIZACION - AISLADOS

* *

SOLICITUD DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS SUBROGADOS

Folio: 211 **ORDINARIA** **Fecha / Hora:** 05/04/2021 19:17 **Cama:** 20

Afiliación: 2315701
Nombre: RAMIREZ VALENZUELA BALVANEDO
Domicilio: PERIFERICO S/N/S/DS/D Colonia LAS MALVINAS
Diagnóstico Actual: COLECISTITIS CRONICA
Organismo: MAGISTERIO

Descripción: ENDOSCOPIA ALTA **Indicación:** COLANGIORESONANCIA RETROGRADA ENDOCOPICA

FIRMA

X9973 LANDAVAZO HERNANDEZ ISAIAS BALTAZAR - GENERAL

Ced. Prof.: 5359286 RSSA: 727408 Universidad: ND

05 ABR 2021

DR. PLUTARCO A. VALDEZ ROMERO
Z-9695

ISSSTE SON
CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCIÓN MÉDICA
CD. OBREGÓN, SON

TEL. 413 74 49 EXT. 117

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 IMPROPROROGABLE, EN LOS CASOS DE TRAMITE DE CREDENCIAL POR:

- NUEVO INGRESO
- REINGRESO
- RESELLO
- RENOVACION
- PENSION

NIF

CREDENCIAL PROVISIONAL

No. 023157-01

VALIDA HASTA:

10/June/2021

NOMBRE: Ramirez Valenzuela Balvaredo

PATERNINO

MATERNO

NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE EXPEDICION: 05/04/2021

LOCALIDAD: 180 ORGANISMO: 02

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

FIRMA DEL ASEGURADO
CO. SONORA, SONORA



CD. OBREGÓN, SONORA. A 07 DE ABRIL DEL 2021

**ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS**

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.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 06 de Abril , de paciente **C. BALVANEDO RAMIREZ VALENZUELA CON AFILIACION 2315701** con diagnóstico de COLECISTECTOMIA para ESTUDIO DE CEPRE en CLINICA SAN JOSE en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue autorizado el DR. PLUTARCO VALDEZ ROMERO, SUB DIRECTOR MEDICO DE TURNO MATUTINO, partiendo a las 07:00 hrs. y llegando a las 14:00 hrs. Del mismo día.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


**C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER**



VO.BO.


**ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES**