



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

85747

FECHA: 02 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: MELENDREZ GUTIERREZ VICENTE

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 02/08/2021 A 02/08/2021

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 ROSA AMELIA VALENZUELA GARCIA AFILIACION 1407802 A SU DOMICILIO EN NAVOJOA, SONORA EL 30/07/21

SUBTOTAL	\$220.00
16% IVA	\$0.00
TOTAL	\$220.00

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

MELENDREZ GUTIERREZ VICENTE

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

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

AUTORIZÓ





AVISO DE COMISIÓN

FECHA 30 07 21

C. Vicente Melendrez Gutierrez AFILIACION 5646201 AREA DE ADSCRIPCIÓN: Servicios Generales
UBICACIÓN h. a. l. m. PUESTO Chofer NIVEL 2-1

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

DURANTE 1 DIA(S), DEL 30 DE Julio AL 30 DE Julio DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de pac. Rosa Amelia Valenzuela Garcia. af. 1407802 a su

VEHICULO 141 PLACAS VE-59182 ^{a su domicilio Navojón} DIA Y HORA DE RECEPCIÓN _____

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. Vicente Melendrez Gutierrez

CON LICENCIA No. L1900RC1124066 CON VENCIMIENTO 15/02/2023

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 220= DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220=

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 (SON: Doscientos veinte pesos ms. 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 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 Vicente Melendrez Gutierrez

FIRMA DE CONFORMIDAD

XOCHITL MENDOZA VALENZUELA



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

CD. OBREGON, SON. A 30 DE JULIO DEL 2020
HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

VICENTE MELENDREZ GUTIERREZ
CHOFER
PRESENTE:

Por medio de la presente me permito comisionarlo para realizar el traslado del **Paciente: ROSA AMELIA VALENZUELA GARCIA 1407802**, alta en ambulancia a su domicilio indicado por el medico Dr. Chaidez scarlette medico encargado de piso, a cd Navojoa sonora, el día 30 de julio del presente año, a realizarse en la 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. RENE SOTO REYNA
SUB DIRECTOR TURNO VESPERTINO
HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"
I.S.S.T.E.SON.

XOCHITL MEUNDOZA VALENZUELA



Paciente: 1470802 SEXO: F EDAD: 59 FECHA NACIMIENTO: 05/11/1961

Cama: 22

Nombre: VALENZUELA GARCIA ROSA AMELIA

Diagnóstico de Ingreso:

Actual:

SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NO ESPECIFICA

Alta por: Mejoría

Fecha de Ingreso Hospitalario: 28/06/2021 17:15

Fecha de Egreso Hospitalario: 30/07/2021 09:58

Días Internamiento Hospitalario: 32

Diagnósticos de Egreso:

SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NO ESPECIFICADAS

Resumen de Evolución

PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS DE EDAD , SE EGRESA CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS.

SECUELAS PULMONARES POR COVID 19

ACTUALMENTE SIN CRITERIOR DE HOSPITALIZACION , DEPENDIENTE DE OXIGENO UPLEMENTARIO POR TIEMPO INDEFINIDO COMO CONSECUENCIA DEL COVID 19.

SE 5 LITROS POR MINUTO.

A LA EF:COCNIENTE ORIENTADA BUENA COLORACION DE MUCOSA Y TEGUMENTOS ,AFEBRIL, NORMOCEFALA , CUELLO CILINDRICO, CAMPOS PULMONARES CON LA PRESENCIA DE CRIPITOS BASALES BILATERALES, ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO PERISTALSIS PRESENTE EXTREMIDADES SIN LESIONES NI EDEMAS.

HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE.

Plan de manejo y Tratamiento

1. SALMETEAROL /VINALTERIOL SPRAY 2 PUFF CADA 12 HORAS

2.PREDNISONA 5 MG VO 1 CADA 24 HORAS

3.OXIGENO DOMICILIARIO A FLUJO CONSTANTE A 5 L POR MIN POR TIEMPO INDEFINIDO

4.CITA A MEDICINA INTERNA EN UN MES

5.CITA ABIERTA A URGENCIAS CON DATOS DE ALRMA

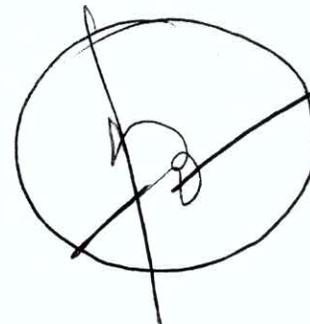
6.TRASLADO A DOMICILIO EN AMBULANCIA.

PRONOSTICO:Ligado a evolución

FIRMA RESPONSABLE

G09375 CHAIDEZ CUÉN SCARLETTE GLAFIRA - GENERAL

Ced. Prof.: 12298774 RSSA: 65788 Universidad: UNIVERSIDAD XOCHICALCO



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

SALUD

AFILIACION **1470802** PENSION **212310**

NOMBRE **ROSA AMELIA VALENZUELA GARCIA**
ORGANISMO **MAGISTERIO**

17-Oct-2013 EXPEDICION 27-Jun-2021 VENCIMIENTO

UN NUEVO SONORA

DERECHOHABIENTE **PENSIONADO** PLAZA **BASE**

FECHA DE NACIMIENTO **05-Nov-1961** SEXO **F** TIPO Y RH **O+**

ALERGIAS ENFERMEDADES CRONICAS

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD **28-Feb-1982** DONADOR DE ORGANOS **NO**

DOMICILIO **ROSA 28/LOTO y BUGAMBILIA**

COLONIA **BRISAS DEL VALLE**

TELEFONO **(642)4224481**

LOCALIDAD **NAVOJOA** MUNICIPIO **NAVOJOA**

Directora General

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE **MENDOZA VALENZUELA XOCHITL** FECHA DE NACIMIENTO **19/08/1986** SEXO **M**

DOMICILIO **C CLUB ACTIVO 20 30 302 COL TIERRA BLANCA 85820 NAVOJOA, SON.**

CLAVE DE ELECTOR **MNVLXC86081926M400**

CURP **MEVX860819MSRNL03** AÑO DE REGISTRO **2004 02**

ESTADO **26** MUNICIPIO **065** SECCIÓN **1244**

LOCALIDAD **0001** EMISIÓN **2014** VIGENCIA **2024**

INE

ROSA AMELIA VALENZUELA GARCIA

EDMUNDO AGUIRRE MORA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1224071258<<1244069813439
8608192M2412311MEX<02<<05252<8
MENDOZA<VALENZUELA<<XOCHITL<<<

30 JUL 2021

Cd. Obregón, Sonora a 02 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: Navojoa, Sonora.

DÍA: 30/Julio/2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. ROSA AMELIA VALENZUELA GARCIA CON AFILIACION 1407802, de la dependencia de Magisterio** con diagnóstico de SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NO ESPECIFICADAS a su domicilio en Navojoa, Sonora.

Hago mención que el traslado se autorizó sin acompañante. Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

C. VICENTE MELENDREZ GUTIERREZ
CHOFER
SERVICIOS GENERALES

