



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

86183

FECHA: 10 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

DEPENDENCIA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

R.F.C.

VIÁTICO: PERSONAL BASE VIÁTICOS EST

TEL:

NO. DÍAS: 1

PERIODO: 10/08/2021 A 10/08/2021

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$700.00	\$700.00

OBSERVACIÓN:

37501 TRASLADO DE PACIENTE MARIA ANTONIETA RUIZ VALENZUELA CON AFILIACION 13785201 A HOSPITAL CHAVEZ EN HERMOSILLO, SON EL DIA 10 DE AGOSTO DEL 2021

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

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

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

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

VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

SOLICITÓ

VALIDÓ

AUTORIZÓ





10 08 2021

AVISO DE COMISIÓN

FECHA

C. ANGEL DE JESUS VAZQUEZ SANCHEZ AFILIACION: **15789701** AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**
UBICACIÓN: **CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS** PUESTO: **CHOFER NIVEL 2I**
ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: **TRASLADO A HERMOSILLO, SON.**

DURANTE **1** DIA(S), DEL **10** DE **AGOSTO** AL **10** DE **AGOSTO** DEL 2021.

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DE PACIENTE C. MARIA ANTONIETA RUIZ VALENZUELA AFILIACION 13785201 A HOSPITAL CHAVEZ, SONORA.**

VEHICULO: **AMBULANCIA 141** PLACAS: **VE-59-182** DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUJERA: **C. ANGEL VAZQUEZ SANCHEZ**

CON LICENCIA NO **L1930RC1085199** CON VENCIMIENTO: **03/12/2022**

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 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: \$ **_____**

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. ANGEL DE JESUS VAZQUEZ SANCHEZ
FIRMA DE CONFORMIDAD





Hospital Adolfo López Mateos

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

HOSPITALIZACION - AISLADOS

INTERCONSULTA

Folio: 604 ORDINARIA Fecha / Hora: 08/08/2021 11:50 Cama: 23
Afiliaación: 13785201 SEXO: F EDAD: 42 FECHA NACIMIENTO: 17/01/1979
Nombre: RUIZ VALENZUELA MARIA ANTONIETA
Domicilio: PRIMERO 105/GUAYMAS y CANANEA Colonia TEPEYAC
Diagnóstico Actual: SINDROME NEFRITICO AGUDO
Organismo: SERVICIOS DE SALUD DE SONORA

NEFROLOGÍA

Se trata de mujer de 42 años la cual es referida de su Unidad de adscripción en Navojoa por cuadro de probable Glomerulonefritis rápidamente progresiva.

Tiene antecedentes de HAS de larga data, solo refiere consumo de herbolaria desde hace 6 meses.

Actualmente se refiere asintomática, niega sintomatología de uremia, ha estado hipertensa.

EF: Ta 190/115 mm/Hg, FC 78 lpm, Fr 18 rpm, Tc 36.35, SO₂ 99%.

Conciente, orientada, palidez de piel y tegumentos, cuello no IY, cardiopuomonar sin compromiso, abdomen bien, extremidades no edemas.

Labs de 07/08/21: Hb 8.2, Hto 24.8, leucos 9.23, PLT 316 mil, ES nles, glucosa 110, UREA 155, creat 6.15, alb 3.8.

USG renal con ambas unidades renales con tamaño y morfología conservada.

Enterado de evolución de paciente la cual como se menciona con cuadro de probable GMNRP vs NTI, hasta el momento con inmunológicos negativos por lo que amerita protocolo de estudio con realización de Bioipsia renal percutánea por lo que se envía a Nefrología 3er nivel.

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

E09995 LOPEZ MARTINEZ JORGE ALBERTO - NEFROLOGÍA

Ced. Prof.: 10755264 RSSA: TRAMITE Universidad: UDG



Gobierno del Estado de Sonora

Secretaría de Salud Pública

AFILIACIÓN 13785201 PENSIÓN 154371

NOMBRE MARIA ANTONIETA RUIZ VALENZUELA ORGANISMO SERVICIOS DE SALUD DE SONORA



06-Mar-2017 EXPIRACIÓN

06-Mar-2020 VENCIMIENTO



TRABAJADOR

BASE

FECHA DE NACIMIENTO 17-Ene-1979 SEXO F TIPO Y RH O+

ALERGIAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD TELEFONO (642)1196158 DOMICILIO PRIMERO 105/GUAYMAS Y CANANEA

DONADOR DE SANGRE SI

Mi Salud

TEPEYAC NAVOJOA NAVOJOA



Director General



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL MEXICO REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE BACA VALENZUELA WBALDO DOMICILIO CJON PRIMERO 105 COL TEPEYAC 85890 NAVOJOA, SON. CLAVE DE ELECTOR BCVLWB70061026H800 CURP BAVW700610HSRCLB07 AÑO DE REGISTRO 1991 01 ESTADO 26 MUNICIPIO 065 SECCIÓN 1267 LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024

FECHA DE NACIMIENTO 10/06/1970 SEXO H



IFE card with barcode, QR code, and ID number: IDMEX1126535306<<12670639638187006104H2412311MEX<01<<03355<1BACA<VALENZUELA<<WBALDO<<<<<<<<

11 AGO 2021



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: 13785201

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A) **MARIA ANTONIETA RUIZ VALENZUELA**, INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 10 DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO, A LAS 10:40 HRS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **DR. ROSALES**

OBSERVACIONES: PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, QUIEN SI (**X**) NO () PRESENTA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIAS DE LA LOCALIDAD DE (**OBREGON**), EN TRANSPORTE DE AMBULANCIA:

- (**X**) ISSSTESON
- () SNTE
- () CRUZ ROJA MEXICANA
- () PARTICULAR

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA. AL DIA 10 DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

ATENTAMENTE

LTS. KARLA F. CHENO DE LA LUZ
TRABAJO SOCIAL / URGENCIAS



CENTRO MÉDICO
"DR. IGNACIO CHAVEZ"

VIGENCIA

10 AGO. 2021

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS
HERMOSILLO, SONORA.

Cd. Obregón, Sonora a 11 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: 10/ Agosto /2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. MARIA ANTONIETA RUIZ CON AFILIACION 13785201 de la dependencia de SERVICIOS DE SALUD DE SONORA**, con diagnóstico de *SÍNDROME NEFRÍTICO AGUDO*, 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. ÁNGEL DE JESÚS VÁZQUEZ SÁNCHEZ
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**

