



**AVISO DE COMISIÓN**

C. **RIGOBERTO SOTO MUNGUÍA** AFILIACION **5009501** AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO **CAMILLERO** NIVEL **4A**

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

DURANTE **1** DIA(S), DEL **16** DE **MAYO** AL **16** DE **MAYO** DE **2021**

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DEL PACIENTE FELICIANA SANCHEZ RODRIGUEZ, AFILIACION 1733203, AL HOSPITAL DR.**

**IGNACIO CHAVEZ PARA ATENCION DE TERCER NIVEL.**

VEHICULO **AMBULANCIA 141** PLACAS \_\_\_\_\_ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN \_\_\_\_\_

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. **RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO**

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 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: \$ **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, 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

**RIGOBERTO SOTO MUNGUÍA**

FIRMA DE CONFORMIDAD



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

80978

FECHA: 18 DE MAYO DEL 2021

DEUDOR: SOTO MUNGUIA RIGOBERTO

R.F.C. SOMR610217C27

TEL:

PERIODO: 18/05/2021 A 18/05/2021

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 FELICIANA SANCHEZ RODRIGUEZ CON AFILIACION 1733203 A HOSPITAL CHAVEZ EN HERMOSILLO, SON EL DIA 16 DE MAYO DEL 2021

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

  
SOTO MUNGUIA RIGOBERTO

SOLICITÓ

  
VALIDÓ

  
AUTORIZÓ



CIUDAD OBREGON SON., A 16 MAYO DE 2021.

FOLIO 06

LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA.  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO.  
C. H. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS,  
I.S.S.T.E.S.O.N.  
CD. OBREGON, SON.

Por medio de la presente, me permito notificar a Usted que será trasladada la Sra. Feliciano Sánchez Rodríguez, con afiliación: 1733203, jubilada de Magisterio, con Diagnostico de MARCAPASO DEFINITIVO DISFUNCIONAL CONTAMINADO, con IC. al servicio de ELECTROFISIOLOGIA.

Para ello han sido comisionados como:  
CHOFER: RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO, AFILIACION: 10042601 Licencia #L1900RC1158564  
PARAMEDICO: FAUSTINO ALBERTO ROMAN GASPAS, AFILIACION: 16847801  
CAMILLERO: RIGOBERTO SOTO MUNGUIA, AFILIACION: 509501  
AMBULANCIA: #141

ATENTAMENTE

DR. MARIANO PADILLA MENDOZA  
SUBDIRECTOR JORNADA ACUMULADA  
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
I.S.S.T.E.S.O.N.

CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ  
**RECIBIDO**  
16:41 w  
16 MAYO 2021  
  
COORDINACIÓN MEDICA

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

SEXO M

NOMBRE  
SANCHEZ  
RODRIGUEZ  
FELICIANA

DOMICILIO  
C CLUB ACTIVO 20-30 713  
COL TIERRA BLANCA 85820  
NAVOJOA, SON.

CLAVE DE ELECTOR SNRDFL47072726M800

CURP SARF470727MSRNDL01

FECHA DE NACIMIENTO 27/07/1947

SECCION 1258

AÑO DE REGISTRO 1998-06

VIGENCIA 2020-2030





Gobierno del Estado de Sonora | Secretaría de Salud Pública

AFILIACIÓN 1733203 | PENSIÓN 207160

NOMBRE FELICIANA SANCHEZ RODRIGUEZ

ORGANISMO MAGISTERIO

06-Dic-2016 EXPEDICIÓN | 06-Dic-2026 VENCIMIENTO

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



DERECHOHABIENTE JUBILADO | PLAZA BASE

FECHA DE NACIMIENTO 27-Jul-1947 | SEXO F | TIPO Y RH O+

ALERGIAS PENICILINA | ENFERMEDADES CRÓNICAS HIPERTENSA

FECHA SERVICIO DE TELEFONIA (642)1031940 | 07-Ago-1981 | DONADOR DE ORGANOS NO

DOMICILIO CLUB ACTIVO 20-30 713/JIMENEZ y ABASOLO TIERRA BLANCA NAVOJOA NAVOJOA

Gobierno del Estado de Sonora | Director General

Historia Clínica






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

**CONTROL DE TRASLADOS**

FOLIO: 06

FECHA: 16/05/2021

NOMBRE DE PACIENTE: Feliciana Sanchez Rodriguez

AFILIACION: 1733 203 DEPENDENCIA: Magisterio

CHOFER: Ramon Ignacio Garcia Pacheco CAMILLERO: Rigoberto Soto Munuera

HORA DE SALIDA: 14:20 HORA DE LLEGADA: 20:20

UNIDAD DE TRANSPORTE 141 DESTINO: Hermosilla, Son.

Paramedica: Faustino Alberto Roman Gaspar H. Ignacio Chavez

**AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:**

  
Dr. Mariano Padilla Mendoza.  
FIRMA



**FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:**

**FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:**





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: **1733203**

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A) **SANCHEZ RODRIGUEZ FELICIANA**  
INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 16 DE MARZO DEL AÑO DOS MIL  
VEINTIUNO, A LAS 16:39 HRS.

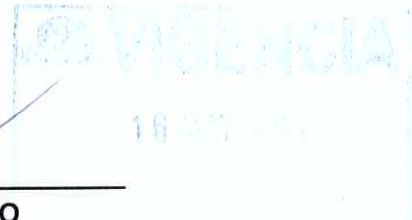
ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **DR. MATA CORTES MENDELHSSON**

OBSERVACIONES: Paciente que ingresa al servicio de urgencias, 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

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE  
HERMOSILLO, SONORA. A LOS DIECISEIS DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL  
VEINTIUNO.

ATENTAMENTE



---

**LTS. CLAUDIA SANCHEZ CECILIO**  
**TRABAJO SOCIAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

CD. OBREGÓN, SONORA. A 17 DE MAYO 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 16 de Mayo, de paciente **C. FELICIANA SANCHEZ RODRIGUEZ CON AFILIACION 1733203** con diagnóstico de MARCAPASO DEFINITIVO DISFUNCIONAL CONTAMINADO a HOSPITAL CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. MARIANO PADILLA MENDOZA SUB DIRECTOR MEDICO DEL TURNO JORNADA ACUMULADA partiendo a las 14:20 hrs. y llegando a las 20:20 hrs. Del mismo día.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**



**C. RIGOBERTO SOTO MUNGUIA  
CAMILLERO**

VO.BO.

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