



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

81465

FECHA: 25 DE MAYO DEL 2021

DEUDOR: ARMENTA ACUÑA PEDRO JAVIER

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 25/05/2021 A 25/05/2021

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 MANUEL DE JESUS GUTIERREZ PIÑUELAS CON AFILIACION 7601401 A ESTUDIO EN HOSPITAL CHAVEZ DE HERMOSILLO, SON EL DIA 26 DE MAYO DEL 2021

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

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

ARMENTA ACUÑA PEDRO JAVIER

Pedro Armenta Acuña
SOLICITÓ

[Signature]
VALIDÓ

[Signature]
LIC. GEMEN AIDA LACRUZ VALENZUELA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
AUTORIZÓ
ISSSTESON
HERMOSILLO SONORA

CENTRO MEDICO "DR. IGNACIO CHAVEZ"
[Signature]
ISSSTESON
HERMOSILLO SONORA



26 05 21

AVISO DE COMISIÓN

C. **PEDRO JAVIER ARMENTA ACUÑA** AFILIACION AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO **CAMILLERO** NIVEL **5**

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

DURANTE **1** DIA(S), DEL **26** DE **MAYO** AL **26** DE **MAYO** DE **2021**

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DEL PACIENTE MANUEL DE JESUS GUTIERREZ PIÑUELAS, AFILIACION 7601401, PARA ESTUDIO EN HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO.**

VEHICULO **AMBULANCIA 141** PLACAS _____ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA 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 RECORDER 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, 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

Pedro J. Armenta A.
PEDRO JAVIER ARMENTA ACUÑA

FIRMA DE CONFORMIDAD



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

“2021: AÑO DE LAS TRABAJADORAS Y TRABAJADOR DE SALUD”

Cd. Obregón, Sonora a 25 de Mayo del 2021

COMISION DE TRASLADO DE SERVICIOS GENERALES 0193/2021

**C. PEDRO JAVIER ARMENTA ACUÑA
CAMILLERO**

P R E S E N T E.-

A través de la presente, me permito comisionarle a traslado de paciente **C. MANUEL DE JESUS GUTIERREZ PIÑUELAS CON AFILIACION 7601401** a estudio en HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ de Hermosillo, Sonora, el día 26 de Mayo del presente año, a realizarse en la ambulancia 141 .

Así mismo, solicito a usted se sirva a presentar a su regreso, un informe detallado de su comisión a más tardar dos días después del término de su comisión.

Muchas gracias por su colaboración.

ATENTAMENTE

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

C.C.P. SERVICIOS GENERALES/JGNE*



Gobierno del
Estado de Sonora

Unidos logramos más

POLICLINICA

4 - 13 - 74 - 49

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

06/04/2021 09:14:00a. m

Página:1 de 1

HOSPITAL LOPEZ MATEOS

Hospital Adolfo López Mateos

1 - 28 - 61 - 00

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

ESPECIALIZACION - MEDICINA



SOLICITUD DE GABINETE

Folio: 2,612 ORDINARIA Fecha / Hora: 06/04/2021 09:14 Cama: 21

Afiliación: 7601401 SEXO: M EDAD: 66 FECHA NACIMIENTO: 20/12/1954

Nombre: GUTIERREZ PIÑUELAS MANUEL DE JESUS

Domicilio: LAZARO CARDENAS 86/MARTIRES DE SAN IGNACIO y

Diagnóstico Actual: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

Organismo: H. AYUNTAMIENTO

Descripción:

RESONANCIA DE CRANEO SIMPLE

Indicación:

FIRMA

E09995 LOPEZ MARTINEZ JORGE ALBERTO - NEFROLOGÍA

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



AFILIACION 7601401 PENSION 118882

NOBRE MANUEL DE JESUS GUTIERREZ
PIÑUELAS
ORGANISMO H. AYUNTAMIENTO



04-ene-2016 04-ene-2019
EXPEDICION VENCIMIENTO



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

DERECHO HABIENTE TRABAJADOR
FECHA DE NACIMIENTO 20-dic-1954
ALERGIAS
PLAZA BASE
SEXO M TIPO Y RH A+
ENFERMEDADES CRONICAS

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD
TELEFONO (644)1908535
DOMICILIO LAZARO CARDENAS 86/MARTIRES DE SAN IGNACIO y ADRIA JACINTO LOPEZ SAN IGNACIO RIO MUERTO SAN IGNACIO RIO MUERTO
DONADOR DE ORGANOS NO

[Signature]
Director General



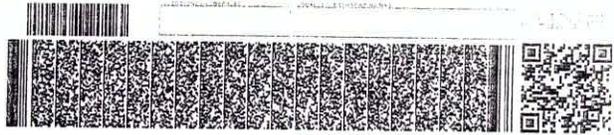


MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
SALAZAR
SOTO
MARIA DE LOURDES
DOMICILIO
C LAZARO CARDENAS 86
COL ZONA URBANA 85515
SAN IGNACIO RIO MUERTO, SON.
CLAVE DE ELECTOR SLSTLR58021626M200
CURP SASL580216MSRLTR03 AÑO DE REGISTRO 1991 02
ESTADO 26 MUNICIPIO 072 SECCIÓN 1102
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

FECHA DE NACIMIENTO
16/02/1958
SEXO M



Maria Lourdes Salazar Soto

EDUARDO JACOB MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1483965316<<1102033395562
5802162M2612317MEX<02<<03549<7
SALAZAR<SOTO<<MARIA<DE<LOURDES



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

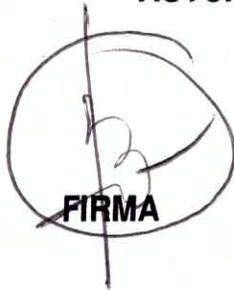
CONTROL DE TRASLADOS

FECHA: 26 Mayo 2021

FOLIO: 13

NOMBRE DE PACIENTE: Manuel de Jesús Gutiérrez Pineda
AFILIACION: 7601401 DEPENDENCIA: H. Ayuntamiento SIPM
CHOFER: Alfonso Palomares CAMILLERO: Pedra
HORA DE SALIDA: 7:00 HORA DE LLEGADA: 15:23
UNIDAD DE TRANSPORTE Ambulatorio DESTINO: Hermosillo Sonora

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:


FIRMA


SELO
ISSSTES
CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. OBREGON SON
DR. FLUJAREDA, VALDE ROMERO
Z-9695

FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

CD. OBREGÓN, SONORA. A 27 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

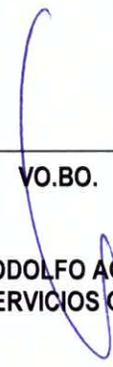
Por medio de la presente, informo a usted, que llegué de regreso a ésta unidad hospitalaria I.S.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 26 de Mayo, de paciente **C. MANUEL DE JESUS GUTIERREZ PIÑUELAS CON AFILIACION 7601401** con diagnóstico de ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA a estudio en HOSPITAL CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. PLUTARCO VALDEZ ROMERO SUB DIRECTOR MEDICO DEL TURNO MATUTINO partiendo a las 07:00 hrs. y llegando a las 15:23 hrs. Del mismo día .

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


C. PEDRO JAVIER ARMENTA ACUÑA
CAMILLERO


VO.BO.
ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES