



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

82266

FECHA: 07 DE JUNIO DEL 2021

DEUDOR: MELENDREZ GUTIERREZ VICENTE

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 07/06/2021 A 07/06/2021

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 MARIA ASTORGA HERNANDEZ CON AFILIACION 1563608 A SU DOMICILIO EN NAVOJOA, SON

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

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

MELENDREZ GUTIERREZ VICENTE

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

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

AUTORIZÓ



30	05	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. **VICENTE MELENDREZ GUTIERREZ** AFILIACION AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO **CAMILLERO** NIVEL **2I**

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

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

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DEL PACIENTE ROSA MARIA ASTORGA HERNANDEZ , AFILIACION 1563608, A SU DOMICILIO EN NAVOJOA , SONORA.**

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

EL VEHICULO LO CONDUCTIRA C. **CARLOS ADRIAN TORRES BERRELLEZA**

CON LICENCIA No. _____ CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA **\$ 220.00** DIAS **1** IMPORTE VIATICOS **\$ 220.00**

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 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: \$ 220.00

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: **\$220.00 (SON: DOSCIENTOS VEINTE 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

VICENTE MELENDREZ GUTIERREZ

FIRMA DE CONFORMIDAD

HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

Cd. Obregón Sonora, a 30 de mayo de 2021.

FOLIO: No. 03

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente me dirijo a Usted, para informarle que el C. CARLOS TORRES BERRELLEZA (chofer), con no. De afiliación 9039201, y el C. VICENTE MELÉNDREZ GUTIÉRREZ (camillero), con afiliación: 15646201, han sido comisionados para trasladar a su domicilio en NAVOJOA, SON. A la pac. C. ROSA MARIA ASTORGA HERNÁNDEZ, con Afiliación: 1563608, con Dx. GONARTROSIS (ARTROSIS DE RODILLA)




ATENTAMENTE

DR. MARIANO PADILLA MENDOZA
SUBDIRECTOR MÉDICO
TURNO JORNADA ACUMULADA
HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
I.S.S.T.E.SON



*M a del
Rosario
Flores Hdez*

Gobierno del Estado de Sonora | Secretaría de Salud Pública

AFILIACIÓN: 1563608 PENSIÓN: 1

NOMBRE: ROSA MARIA ASTORGA HERNANDEZ

ORGANISMO: M. AYUNTAMIENTO

20-sep-2017 20-sep-2020

EXPEDICIÓN VENCIMIENTO

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

SECRETARÍA DE ELECTORES

CRÉDITO DE PARTICIPACIÓN

NOMBRE: FLORES HERNANDEZ MARIA DEL ROSARIO

DOMICILIO: AV PITAYA Y LIMON 111 COL AVIACION 85840 NAVOJOA, SON.

FECHA DE NACIMIENTO: 17/02/1959 SEXO: M

CLAVE DE ELECTOR: FLHRRS59021726M900

CURP: FOHR590217MSRLRS00 AÑO DE REGISTRO: 1991 04

ESTADO: 26 MUNICIPIO: 065 SECCIÓN: 1250

LOCALIDAD: 0001 EMISIÓN: 2014 VIGENCIA: 2024



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

CONTROL DE TRASLADOS

FOLIO: 17

FECHA: 30 Mayo 2021

NOMBRE DE PACIENTE: Rosa Ma. Astorga Hernandez
AFILIACION: 1563608 DEPENDENCIA: 03 Navojoa
CHOFER: Carlos Torres CAMILLERO: Vicente Malandrea
HORA DE SALIDA: 13:51 HORA DE LLEGADA: 15:59
UNIDAD DE TRANSPORTE 142 DESTINO: Navojoa

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:

FIRMA

SELLO



FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

CD. OBREGÓN, SONORA. A 07 DE JUNIO 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 llegue de regreso a ésta unidad hospitalaria I.S.S.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 30 de Mayo del 2021, de paciente **C. ROSA MARIA ASTORGA HERNANDEZ CON AFILIACION 1563608**, con diagnóstico de GONARTROSIS, a su domicilio en NAVOJOA, Sonora.

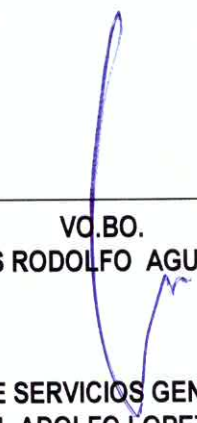
Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. MARIANO PADILLA MENDOZA, SIBDIRECTOR MEDICO DEL TUNO JORNADA ACUMULADA, de este hospital. Partiendo a las 13:51 y llegando a las 15:59 hrs., del mismo día.

Sin otro particular de momento, me despido de usted

ATENTAMENTE

C. VICENTE MELENDREZ GUTIERREZ
CAMILLERO

VO.BO.
ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA



JEFE DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS