



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

81747

FECHA: 28 DE MAYO DEL 2021

DEUDOR: PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 28/05/2021 A 28/05/2021

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 TAHINI CORONA NAKATO CON AFILIACION 5827501 A ESTUDIO EN HOSPITAL CHAVEZ EN HERMOSILLO, SON EL DIA 31 DE MAYO DEL 2021

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO

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





AVISO DE COMISIÓN

C. **JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO** AFILIACION _____ AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO **CHOFER** NIVEL **5I**

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

DURANTE **1** DIA(S), DEL **31** DE **MAYO** AL **31** DE **MAYO** DE **2021**

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DEL PACIENTE TAHINI CORONA NAKATO, AFILIACION 5827501, PARA ESTUDIO EN HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO.**

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

EL VEHICULO LO CONDUCE 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 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: \$ 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

JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
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 31 de Mayo del 2021

COMISION DE TRASLADO DE SERVICIOS GENERALES 219/2021

**C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER**

PRESENTE.-

A través de la presente, me permito comisionarle a traslado de paciente **C. TAHINI CORONA NAKATO CON AFILIACION 5827501** a estudio en HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ de Hermosillo, Sonora, el día 31 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



Hospital Adolfo López Mateos

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

HOSPITALIZACION - GINECO OBSTETRICIA



SOLICITUD DE GABINETE

Folio: 2,767 **ORDINARIA** **Fecha / Hora:** 28/05/2021 09:46 **Cama:** 9
Afiliación: 5827501 **SEXO:** F **EDAD:** 55 **FECHA NACIMIENTO:** 27/01/1966
Nombre: CORONA NAKATO TAHINI
Domicilio: CALLES 459/REVOLUCION y ZARAGOZA Colonia BENIT
Diagnóstico Actual: ESPONDILOLISTESIS
Organismo: MAGISTERIO

Descripción:

RESONANCIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Indicacion:

SIMPLE Y CONTRASTADA

FIRMA

G9731 HERRERA SALCIDO CARLOS ALBERTO - GENERAL

Ced. Prof.: 1173358 RSSA: 2903/88 Universidad: IPN



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

CONTROL DE TRASLADOS

FECHA: 28/05/21

FOLIO: 15

NOMBRE DE PACIENTE: Tahini Corona Nakato

AFILIACION: 5827501

DEPENDENCIA: 02

CHOFER: Aitredo

CAMILLERO: Ruben

HORA DE SALIDA: 7:30

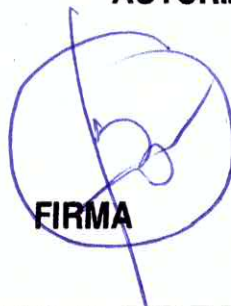
HORA DE LLEGADA: 15:00

UNIDAD DE TRANSPORTE: 141

DESTINO: Hilo Resonancia columna 3105/21

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MEDICA

DR. PLACIANO A. VALDEZ ROMERO
2-0695


FIRMA


SELLO
CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. GERE. SON. SON

FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

TEL. 413 7449 EXT.117

ESTA CREDENCIAL TEMPORAL SUSTITUYE EL PASE DE SERVICIO MEDICO Y TENDRA UNA VIGENCIA DE 30 DIAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

SE DARA AL ASEGURADO SOLA UNA VEZ CON CARACTER IMPRORRROGABLE, EN LOS CASOS DE TRAMITE DE CREDENCIAL POR:

- NUEVO INGRESO
- REINGRESO
- RESELLO
- RENOVACION
- PENSION

PARA OBTENER SU CREDENCIAL DEFINITIVA COMO ASEGURADO DEL ISSSTESON, EL TRABAJADOR DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL REGLAMENTO.



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

CREDENCIAL PROVISIONAL No. 5827501

VALIDA HASTA: _____

NOMBRE: Corona Nakato Tahini
PATERNO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE EXPEDICION: 28/05/2021

LOCALIDAD: 180 ORGANISMO: 02



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: CORONA NAKATO TAHINI
EDAD: 48 SEXO: M
DOMICILIO: C. MICHIOACAN 6313
FRACC. ROBLES DEL CASTILLO 88197 CAJEME, SON.
FOLIO: 0000045451387 AÑO DE REG. STRD: 1991 02
CLAVE DE ELECTOR: CRNKTN65010126M300
CURP: CONT650101MSRRKN14
ESTADO: 26 MUNICIPIO: 059
LOCALIDAD: 0001 REGION: 0906
FIRMA: 2013 VIGENCIA HASTA: 2023



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE. NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

0906023865212
0906023865212

ESCALINDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

0906023865212

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

Gobierno del Estado de Sonora Secretaría de Salud Pública

AFILIACION: 5827501 PENSION: 94058
NOMBRE: TAHINI CORONA NAKATO
ORGANISMO: MAGISTERIO

15-Jul-2016 15-Jul-2019
EXPEDICION VENCIMIENTO



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

CD. OBREGÓN, SONORA. A 01 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 llegué de regreso a ésta unidad hospitalaria I.S.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 31 de Mayo, de paciente **C. TAHINI CORONA NAKATO CON AFILIACION 5827501** con diagnóstico de ESPONDILOLISTESIS 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 07:30 hrs. y llegando a las 15:00 hrs. Del mismo día .

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER



VO.BO.

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES