



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

79502

FECHA: 26 DE ABRIL DEL 2021

DEUDOR: LOPEZ HERNANDEZ SERGIO FERNANDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 26/04/2021 A 26/04/2021

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 AMELIA GUIQUI CON AFILIACION 1582505 A SU DOMICILIO EN NAVOJOA, SON. EL DIA 25 DE ABRIL DEL 2021

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

LOPEZ HERNANDEZ SERGIO FERNANDO

SOLICITÓ

ARQ. JESÚS 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

EMMA GPE Amarilla G.

0211503  
RECIBIDO  
9:15  
30 ABR. 2021  
CONTABILIDAD  
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos



25	04	21
----	----	----

**AVISO DE COMISIÓN**

C. **SERGIO FERNANDO LOPEZ HERNANDEZ** AFILIACION 15162301 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: **NAVOJOA, SONORA.**

DURANTE 1 DIA(S), DEL 25 DE **ABRIL** AL 25 DE **ABRIL** DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DE LA PACIENTE ROSA AMELIA GUIQUI, AFILIACION 1582505, FUE LLEVADA A SU DOMICILIO POR INDICACION MEDICA.**

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

EL VEHICULO LO CONDUJERA C. **ALFREDO PALOMARES CASTRO**

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.

ATENTAMENTE

**SERGIO FERNANDO LOPEZ HERNANDEZ**

FIRMA DE CONFORMIDAD



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

“2021: AÑO DE LA TRABAJADORA Y DEL TRABAJADOR DE LA SALUD”

Cd. Obregón, Sonora a 25 de Abril del 2021

COMISION DE TRASLADO 159 /2021

**C. SERGIO FERNANDO LOPEZ HERNANDEZ  
CAMILLERO**

**P R E S E N T E.-**

A través de la presente, me permito comisionarle a traslado de paciente **C. ROSA AMELIA GUIQUI CON AFILIACION 1582505**, con diagnóstico de FRACTURA DE CADERA, a su domicilio en la Cd. de Navojoa, Sonora, el día 25 de Abril 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**

21:40 hr

15/04/2021

NOTA DE EVOLUCION MEDICA DEL PACIENTE EN CUIDADO

Anterior a la evolución se paciente femenina de 70 años de edad quien se recibió tratamiento con antibióticos por presentar el cuadro sintomático en quien se realizó reposición de potasio y soluciones intravenosas, cuenta con datos de descontrol por respuesta inflamatoria sistémica por leucocitosis con diferencial de neutrófilos secundario a foco infeccioso renal y descontrol metabólico previo que a través de se encuentra en control con dxtx:164 a quien se dejara de prealta con control de laboratorios y tolerancia a la vo quien se podría manejar de manera ambulatoria de su padecimiento.

PLAN:

- 1.- solución cloruro de sodio 0.9% + 20 meq KCL para 6 hrs
- 2.- medicaciónes:
  - ✓ cefotaxima 2 g en 100 de cloruro de sodio para 6 hrs
  - ✓ me renal 40 mg iv cada 24 hrs
  - ✓ levofloxacino 500mg iv cada 24 hrs
  - ✓ dxtx 4 por turno con HEMIV con rango de 175-240.8 ui, mayor o igual a 250 ui
  - 3.- control de laboratorios.
  - 4.- alta con ambulatoria por FX de cadera.

DR. ARIADNA G09238

Goce Subin 1000 Cl en 12 Hr  
*[Handwritten signature]*



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

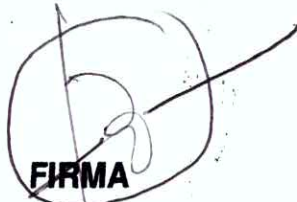
### CONTROL DE TRASLADOS

FECHA: 25 / Abril 2021

FOLIO: 17

NOMBRE DE PACIENTE: Rosa Amelita Guisoi  
AFILIACION: 1582305 DEPENDENCIA: H. Afectamiento Navaja  
CHOFER: refres palmas CAMILLERO: Fernando 243  
HORA DE SALIDA: 10:00 HORA DE LLEGADA: 12:00  
UNIDAD DE TRANSPORTE Ambulancia DESTINO: Navaja Sm.

#### AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MEDICA:

  
FIRMA

ARQ. 2-9695



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

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

EMMA GPE Amarilla G.

DERECHO HABIENTE  
**PENS. OTROS ORG.**

PLAZA  
**BASE**

UN NUEVO SONORA

FECHA DE NACIMIENTO: **20-jun-1950**

SEXO: **F** TIPO Y RH: **O+**

ALERGIAS: ENFERMEDADES CRONICAS:

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD: **18-sep-1982**

DOMICILIO: **COMISARIA ROSALES**

COLONIA: **SIN COLONIA**

TELEFONO: **(000)0000000**

EGALIDAD: **NAVOJOA**




ISSSTES-ON  
 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

AFILIACION: **1582505** PENSION: **101440**

NOMBRE: **ROSA AMELIA GUIQUI**

ORGANISMO: **H. AYUNTAMIENTO**

16-ene-2012 16-ene-2022 UN NUEVO SONORA







INE

EMMA SPA AMARILLAS

EDMUNDO JACOBO MOLINA SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

ID MEX 1877943928 << 0945059634739  
 8004196M2912316MEX <05 << 09883 <3  
 AMARILLAS <GUEIQUI << EMMA <GUADAL

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: **AMARILLAS GUIQUI EMMAGUADALUPE**

FECHA DE NACIMIENTO: **19/04/1980** SEXO: **M**

DOMICILIO: **- LOC RANCHO LAS IGUANAS S/N  
 - LOC RANCHO LAS IGUANAS 85210  
 CAJEME, SON.**

CLAVE DE ELECTOR: **AMGCEM80041926M400**

CURP: **AAGE800419MSRMQM06** AÑO DE REGISTRO: **1998 05**

ESTADO: **26** MUNICIPIO: **059** SECCIÓN: **0945**

LOCALIDAD: **0462** EMISIÓN: **2019** VIGENCIA: **2029**




25 ABR 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.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 25 de Abril de paciente **C. ROSA AMELIA GUIQUI CON AFILIACION 1582505**, con diagnóstico de FRACTURA DE CADERA , a su a domicilio en NAVOJOA, Sonora.

El traslado fue indicado y autorizado por el **DR. PLUTARCO VALDEZ ROMERO**, SUBDIRECTOR MEDICO DEL TUNO MATUTINO , de este hospital. Partiendo a las 10:00 y llegando a las 12:00 hrs., del mismo dia.

.Sin otro particular de momento, me despido de usted

**ATENTAMENTE**

**C. SERGIO FERNANDO LOPEZ HERNANDEZ**  
**CAMILLERO**

VO.BO.  
ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA  
  
JEFE DE SERVICIOS GENERALES  
HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS