



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

79503

FECHA: 26 DE ABRIL DEL 2021

DEUDOR: PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO

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 EL DIA 26 DE ABRIL DEL 2021

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

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

PALOMARES CASTRO JOSE ALFREDO
SOLICITÓ

ARQ. JESÚS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
ISSSTE SON
VALIDÓ

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

EMHA GPE Amarilla G.



26 04 21

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: NAVOJOA, SONORA.

DURANTE 1 DIA(S), DEL 26 DE ABRIL AL 26 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. JOSE 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 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: \$ 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

JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO

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. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER**

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

2114074
25/04/2021

NOTA DE VOLUCION NUBI E. A. GARCIA R. R. C. OCTUBRO

anterior de evolución de paciente femenina de 70 años de edad quien se realizó traslados y viajes por presentar el cuadro de sepsis en quien se realizó reposición de potasio y soluciones intravenosas, cuenta con datos de descontrol de respuesta inflamatoria sistémica por leucocitosis con diferencial de neutrofilos secundario a foco infeccioso renal y descontrol metabólico previo que afortunadamente se encuentra en control con dxtx:104 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.- medicaciones:

- ✓ cefotaxima 2 g en 100 de cloruro de sodio para 30 minutos.
- ✓ ceftriaxona 1 g iv cada 24 hrs
- ✓ levofloxacino 500mg iv cada 24 hrs
- ✓ dxtx 2 por turno con HEMIV con rango de 175-249.8 mg/dl, mayor o igual a 250 mg/dl
- 3.- control de laboratorios.
- 4.- traslado ambulatorio por FX de cadera.

DR AHUADA G09238

Goce Subin 1000 CC a 12 M

DERECHO HABIENTE
PENS. OTROS ORG.

PLAZA
BASE

UN NUEVO SONORA

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

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

ALERGIAS: ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

DOMICILIO: **COMISARIA ROSALES**

COLONIA: **SIN COLONIA**

TELEFONO: **(000)0000000**

LOCALIDAD: **NAVOJOA**



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

AFIILIACION: **1582505** PENSION: **101440**

NOMBRE: **ROSA AMELIA GUIQUI**

ORGANISMO: **H. AYUNTAMIENTO**

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




ELECCIONES FEDERALES LOCAL Y EXTRANJERAS

INE

EMMA G P E AMARILLAS

EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

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

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: **AMARILLAS GUIQUI EMMÁ GUADALUPE**

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: **AMGQEM80041926M400**

CURP: **AAGE800419MSRMQM06** AÑO DE REGISTRO: **1998 06**

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

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






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

CONTROL DE TRASLADOS

FOLIO: 17

FECHA: 25 Abril 2021

NOMBRE DE PACIENTE: Rosa Amelita Goigoi
 AFILIACION: 1582505 DEPENDENCIA: 03 Navojoa
 CHOFER: Alfonso Palomas CAMILLERO: Fernanda Lopez
 HORA DE SALIDA: 10:00 HORA DE LLEGADA: 12:00
 UNIDAD DE TRANSPORTE Ambulancia DESTINO: Navojoa Son

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MEDICA: 9695

DR. PEDRO A. VALDEZ ROMERO

FIRMA

SELLO
CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. OBREGÓN, SON.

FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

EMMA GPE Amarilla Guigui

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 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. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER

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