



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

BLVD. HIDALGO NO. 15 COL. CENTRO, HERMOSILLO, SONORA
R.F.C. : ISS630101488

ORDEN DE PAGO

Clave: 130187

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha: 26/04/2023

Proveedor: 001697 TERAN CONS BRIANT MICHEL

U. Resp.: 95 HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

CVE/ OPE	CLAVE	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	FAC./UJID	CANT	P. UNITARIO	% IVA	T. IVA	RETENCIÓN	TOTAL
133723	6182	VIATICOS 2020 EN ADELANTE			1		0%	0.00	0.00	220.00

SOLICITUD DE VIATICOS 133723

37501 VIATICOS EN EL PAIS

TRASLADO DE PACIENTE C. FABIOLA ANGELICA SALAZAR VEGA AF. 7481301. EL DIA 12 DE ABRIL DEL 2023, A CLINICA SAN JOSE, NAVOJOA, SONORA SEGUN SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO DE URGENCIAS

CONTRA RECIBO 68662

CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS


LIC. ROBERTO DE JESÚS YOPETE MARTÍNEZ
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
 HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"
 ISSSTE SON

OBSERVACIONES:	Subtotal:	220.00
	Retención:	0.00
<u>L.C. JOSÉ ALFREDO RAMÍREZ FONTES</u> AUTORIZO	IVA:	0.00
	Total:	220.00

ch 13665

CD. OBREGÓN, SONORA. A 13 DE ABRIL DEL 2023.

ASUNTO: INFORME DE AVISO DE COMISION.

**A QUIEN CORRESPONDA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
PRESENTE.-**

Por medio de la presente, informo a usted, que fui comisionado a:

LUGAR: NAVOJOA, SONORA.

DÍA: 12 DE ABRIL DEL 2023

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente C. FABIOLA ANGELICA SALAZAR VEGA con Afiliación 7481301, de la Dependencia de GOBIERNO DEL ESTADO, H. AUNTAMIENTO sin diagnóstico, Según solicitud de Traslado Local y Foráneo sin folio, para estudio en Clínica San José en Navojoa, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE



**C. BRIANT MICHEL TERAN CONS
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**





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

OP 130187

SOLICITUD VIÁTICOS:

133723

FECHA: 13 DE ABRIL DEL 2023

DEUDOR: TERAN CONS BRIANT MICHEL

R.F.C. TECB840530IX7

TEL:

PERIODO: 13/04/2023 A 13/04/2023

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: NAVOJOA

NÓ. DÍAS: 1

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$220.00	\$220.00

OBSERVACIÓN:

37501/ TRASLADO DE PACIENTE C. ANGELICA SALAZAR VEGA AF. 7481301 PARA ESTUDIO EN CLINICA SAN JOSE EN NAVOJOA, SONORA. SEGUN SOL. DE TRASLADO SIN FOLIO. EL 12/04/23

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

[Handwritten signature]

TERAN CONS BRIANT MICHEL

SOLICITÓ

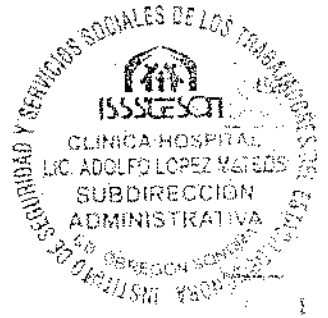
ARQ. JESÚS RODOLFO AGUILAR RIVERA

JEFE DE SERVICIOS GENERALES
VALIDO.M

[Handwritten signature]

LIC. ROBERTO DE JESUS TOPEPE MARTÍNEZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

AUTORIZO



RECIBIDO
11:29
17 ABR. 2023

ISSSTESON
SUBDIRECCION ADMVA.
CIUDAD OBREGON, SONORA

RECIBIDO
C.P. 48622
20 ABR. 2023

CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos





12/04/2023

AVISO DE COMISIÓN

FECHA

Encomet Michel Terran Cors AFILIACION: 17051801 AREA DE ADSCRIPCION: Servicios Generales

UBICACION: Clinica Hospital Lic. Adolfo Lopez Mateos PUESTO: chofer NIVEL 2 I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Navojoa, Son.

DURANTE 1 DIA(S), DEL 12 DE Abril AL 12 DE Abril DEL 2023.

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de paciente C. Salazar Isaac Fabrice Angeleno, afiliacion 17051801 a realizacion de TAC Abdominal Simple el dia 12/04/2023

Segun solicitud de traslado local y forense de ambulancia sin folio.

VEHICULO: Ambulancia 98 PLACAS: VC-48-165 DIA Y HORA DE RECEPCION

EL VEHICULO LO CONDUCIRA: C. Encomet Michel Terran Cors

CON LICENCIA NO L 1730 NL 1137 620 CON VENCIMIENTO: 23/03/2026

ANTICIPADOS [] DEVENGADOS [] COMPROBABLES [] NO COMPROBABLES [x]
CUOTA DIARIA DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220.00
CUOTA DIARIA GASTOS DE CAMINO \$ 220.00 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 CASSETAS:

No. DE CASSETAS: X COSTO UNITARIO \$ IMPORTE TOTAL \$

C. PASAJES:

TERRESTRES: IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO

FECHA DE SALIDA FECHA REGRESO

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 220.00 (son doscientos veinte pesos 00/100 220/100)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

[Signature] DE NELSON APAUJO

[Signature] Lic. Roberto de Jesús Topete Martínez
Subdirector Administrativo
C.H.A.L.M



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.

RECIBIDO
20 ABR. 2023

ENTAMENTE
FIRMA DE CONFORMIDAD
Encomet Michel Terran Cors

CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

CLÍNICA HOSPITAL
SAN JOSÉ DE NAVOJOA
5004 Chih. 202, Cal. Juárez, Navojoa, Son.
Tel. 562 100 2026 Fax 562 100 2027



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

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO DE AMBULANCIA
HOSPITALIZACIÓN - URGENCIAS CAMILLAS

PÁGINA: 1
HORA: 9:20 pm

12 / Abr / 2023

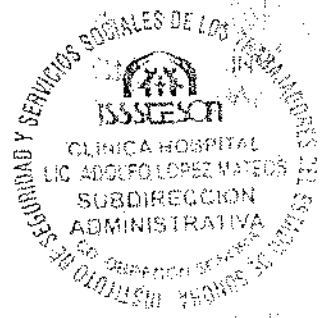
AFILIACION: 7481301 SEXO: F EDAD: 45 FECHA NACIMIENTO: 20/11/1977
NOMBRE: SALAZAR VEGA, FABIOLA ANGELICA
DIAGNÓSTICO:

SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: HOSPITAL SAN JOSE NAVOJOA

JUSTIFICACIÓN:

CEFALEA DE 8 MESES CON REMISIONES Y EXACERVACIONES DE CEFALA INTENSA, VISION BORROSA, DISMETRIA DE PREDOMINIO DERECHO.



RECIBIDO
20 ABR. 2023
CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

Dr. Emmanuel De J. Herrera L.
Médico General
Cnd/Prof. 6209313
Clave: G09037
Reg. SSA: 8735/12



G09037 Dr. EMMANUEL DE JESUS HERRERA LARA - Médico General
CProf. 6209313 RSSA 8735/12 ND
Urgencias, Hospital Adolfo López Mateos, CIUDAD OBREGÓN, SONORA

0013665

28/04/2023

Fecha

TERAN CONS BRIANT MICHEL

\$ 440.00

(Cuatrocientos Cuarenta Pesos 00/100 M.N.)

COPIA SIN VALOR

CONCEPTO DEL PAGO

ANTICIPO A DEUDORES

OLIGITUD DE VIATICOS 133723

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

[Signature] 8/05/23

7501 VIATICOS EN EL PAIS

CUENTA	NOMBRE	CARGOS	ABONOS			
1-1-2-3-1-000-0000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	440.00	0.00			
1-1-1-3-1-005-0000	CUENTA 65500581772 HALM	0.00	440.00			
POLIZA No.	HECHA POR:	REMITIDA POR:	AUTORIZADA POR:	DIARIO	\$440.00	\$440.00
	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		SUMAS IGUALES	

0010005