



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: 130188

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha 26/04/2023

Proveedor: 000495 VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

U. Resp.: 95

HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ-MATEOS

VE. OPE.	CLAVE	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	FAC./UUID	CANT.	P. UNITORIO	% IVA	T. IVA	RETENCIÓN	TOTAL
133724	6182	VIATICOS 2020 EN ADELANTE			1		0%	0.00	0.00	220.00

SOLICITUD DE VIATICOS 133724

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 68661

CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

LIC. ROBERTO DE JESUS TOPETE MARTINEZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"
ISSSTE SON

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

ch. 13367

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

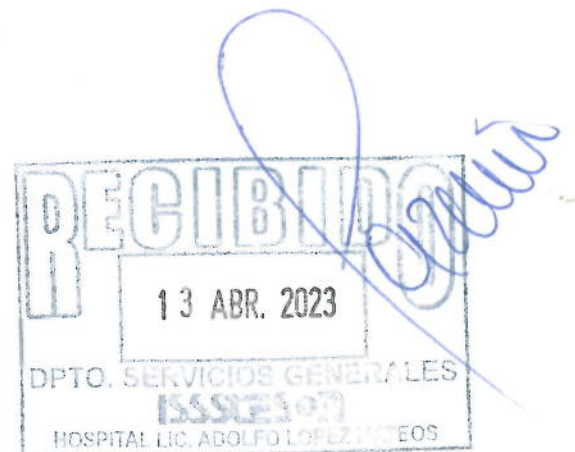
MOTIVO DE LA COMISION:

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. ÁNGEL DE JESÚS VÁZQUEZ SÁNCHEZ
CAMILLERO
SERVICIOS GENERALES**





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

OP 130188

SOLICITUD VIÁTICOS:

133724

FECHA: 13 DE ABRIL DEL 2023

DEUDOR: VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

R.F.C.:

VIÁTICO: NAVOJOA

TEL:

NO. DÍAS: 1

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

CONCEPTO: GASTOS DE VIAJE 2020

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

OBSERVACIÓN:

37501/ TRASLADO DE PCIENTE 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.

VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

SOLICITÓ

ARQ. JESÚS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

VALIDO

LIC. ROBERTO DE JESUS TOPETE MARTINEZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

AUTORIZO

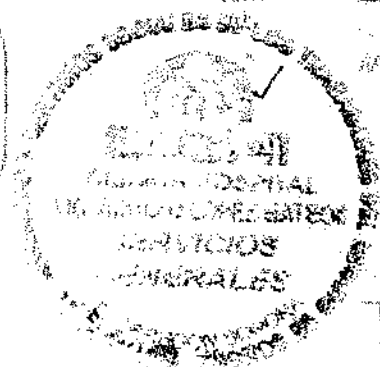


RECIBIDO
11:29
17 ABR. 2023

ISSSTESON
SUBDIRECCION ADMVA.
CIUDAD OBREGON, SONORA

RECIBIDO
C.F. 6866
20 ABR. 2023

CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos





AVISO DE COMISIÓN

12 - Abril - 2023
FECHA

C. Angel de Jesus Vazquez Sandoval AFIILIACION: 15789701 AREA DE ADSCRIPCIÓN: H. A. L. M.
UBICACIÓN: Pd. Navajas, Sonora PUESTO: Asesor NIVEL: 2 I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: H. San José, Navajas, Sonora
DURANTE 1 DIA(S), DEL 12 DE Abril AL 12 DE Abril DEL 2023.

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de Paciente C. Salazar hacia Hospital Angelica
Afiliación 2021301, A Realización de TAC de Abdomen Simple
el día 12/04/23, según solicitud de traslado local y foráneo

VEHICULO: Ambulancia PLACAS: NC-48-165 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN
EL VEHICULO LO CONDUCIRA: C. Brincat Michel Teran Cons

CON LICENCIA NO. L1930NC1132620 CON VENCIMIENTO: 23/03/2028

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES
CUOTA DIARIA _____ DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220.00
CUOTA DIARIA GASTOS DE CAMINO \$ 700.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ _____

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: _____ / _____ = _____ X \$ _____ = \$ _____
KILOMETRAJE A RECORRER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

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

C. PASAJES:
TERRESTRES: _____ IMPORTE TOTAL \$ _____

ÁREAS: ITINERARIO _____
FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____
RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 220.00 (Son: Doscientos Veinte Pesos 00/100 M.N.)
CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

DR. NELSON ARAUJO

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.

ATENTAMENTE
FIRMA DE CONFORMIDAD

Angel de Jesus Vazquez Sandoval

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





COPIA

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

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO DE AMBULANCIA HOSPITALIZACION - 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 6 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
C/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

0013667

28/04/2023

Fecha

VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

\$ 1,100.00

Expedido a:

(Un Mil Cien Pesos 00/100 M.N.)

COPIA SIN VALOR

CONCEPTO DEL PAGO

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

ANTICIPO A DEUDORÉS

SOLICITUD DE TRASLADO 133344

N

02/05/2023

17501 VIATICOS EN EL PAIS

CUENTA	NOMBRE	CARGOS	ABONOS
1-1-2-3-1-000-0000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	1,100.00	0.00
1-1-1-3-1-005-0000	CUENTA 65500581772 HALM	0.00	1,100.00
		\$1,100.00	\$1,100.00
		SUMAS IGUALES	

POLIZA No.

HECHA POR:

REMITIDA POR:

AUTORIZADA POR:

DIARIO

Cmpth

[Signature]

[Signature]