



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: 130190

Pago a:

Tipo: Anticipo

Fecha: 26/04/2023

Proveedor: 001697 TERAN CONS BRIANT MICHEL

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

CVE.OPE	CLAVE	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	FAC./UID	CANT	P. UNITARIO	% IVA	T. IVA	RETENCIÓN	TOTAL
133726	6182	VIATICOS 2020 EN ADELANTE			1		0 %	0.00	0.00	220.00

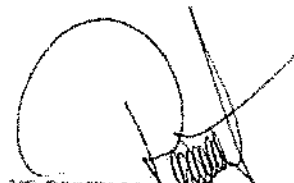
SOLICITUD DE VIATICOS 133726

37501 VIATICOS EN EL PAIS

TRASLADO DE PACIENTE C. ADELMA TAPIA BUSTILLO AF. 15662701 EL DIA 12 DE ABRIL DEL 2023, A CLINICA SAN JOSE, NAVOJOA, SONORA SEGUN SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO No. 1408

CONTRA RECIBO 68663

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
<p style="text-align: center;">L.C. JOSÉ ALFREDO RAMÍREZ FONTES</p> <p style="text-align: center;">AUTORIZO</p>	IVA:	0.00
	Total:	220.00

Ch 13065

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. ADELMA TAPIA BUSTILLOS con Afiliación 15662701 , de la Dependencia de H. AUNTAMIENTO con diagnóstico TUMOR MALIGNO DE LA AMPOLLA DE VATER, Según solicitud de Traslado Local y Foráneo con folio 1408 , 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 130190

SOLICITUD VIÁTICOS:

133726

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

NO. 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. ADELMA TAPIA BUSTILLOS AF. 15662701 PARA ESTUDIO EN CLINICA SAN JOSE EN NAVOJOA, SONORA. SEGUN SOL. DE TRASLADO FOLIO 1408. EL 12/04/23.

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

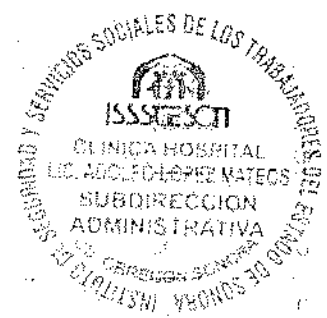
TOTAL LETRA: DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.

TERAN CONS BRIANT MICHEL

SOLICITÓ

ARQ. JESÚS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES
VALIDACIÓN

LIC. ROBERTO DE JESUS TORETTE MARTÍNEZ
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
AUTORIZA



RECIBIDO
11:29
17 ABR. 2023
ISSSTESON
SUBDIRECCION ADMVA.
CIUDAD OBREGON, SONORA

RECIBIDO
CR 6363
20 ABR. 2023
CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos





AVISO DE COMISIÓN

12/04/23
FECHA

C. Brent Michel Tovar Carr AFILIACION: 17051301 AREA DE ADSCRIPCIÓN: Servicios Generales
UBICACIÓN: Clinica Hospital Lic. Adolfo López Mateos PUESTO: Chofer NIVEL: 2 T.

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A:

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

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de Paciente C. Adalberto Tapia Bastilla, Afiliación
SSC2701 a realización de Tac Abdominal simple con contraste el día
12/04/2023 según solicitud de traslado local y fomento de Ambulancias en folio

VEHICULO: Ambulancia 48 PLACAS: UC-48-165 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA: C. Brent Michel Tovar Carr

CON LICENCIA NO L193000c 137420 CON VENCIMIENTO: 23/03/2026

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA _____ DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ _____

CUOTA DIARIA GASTOS DE CAMINO \$ 220.00 DIAS _____ IMPORTE VIATICOS \$ 220.00

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: \$ _____

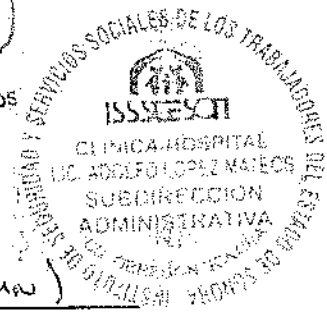
RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 220.00 (Sin Dóscntos Veinte pesos con/vo mo)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

DE NELSON ARAUJO

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

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



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 Brent Michel Tovar Carr



Hospital Adolfo López Mateos

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

HOSPITALIZACION - MEDICINA

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

Folio: 1408 Ordinaria Fecha / Hora: 12/04/2023 00:00 Cama: 20
Afilación: 15662701 SEXO: F EDAD: 47 FECHA NACIMIENTO: 15/03/1976
Nombre: TAPIA BUSTILLO
Domicilio:
Diagnóstico Actual: TUMOR MALIGNO DE LA AMPOLLA DE VATER
Organismo:

TIPO DE DERECHO HABIENTE: TRABAJADOR SOLICITADO POR: CONSULTA HOSPITALIZACION
Fecha: 12/04/2023

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: hospital san jose navojoa

TUMOR MALIGNO DE LA AMPOLLA DE VATER

JUSTIFICACIÓN:

se trata de de tálma de 47 años de edad quien se encuentra hospitalizada con el diagnostico de tumor en la ampula de vater probable ca de pancreas, requiere tomografía de abdomen simple y contrastada, se realiza solicitud de ambulancia para traslado a hospítla sna jose de navojoa, se reporta estable no requiere uso de oxígeno suplementario ni paramédico.

Este documento es de carácter oficial, por lo que su falsificación o mal uso constituye un delito penal y será responsabilidad de quien o suscriba de acuerdo a las sanciones penales y responsabilidades administrativas de los servidores públicos para el Estado de Sonora.

FIRMA

[Handwritten signature in a box]

E09598 MIZQUIZ RIOS MAURO - MEDICINA FAMILIAR

Ced. Prof.: 12459305 RSSA: 10897-17 Universidad: UAS



[Handwritten signature]



RECIBIDO 20 ABR. 2023

CONTABILIDAD Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

0013865

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

OLICITUD 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	