



SOLICITUD DE BOLETOS DE PASAJE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OAO ESTATAL EN OAXACA

CONTRATO N°: **sdsd sds sd sdsdsdsdsdsdsdsdN°:**
PROVEEDOR: **DHFSJDHHFSJDHFSH fghfgh fghfghfgh DFHSJDF**
REPRESENTANTE LEGAL: **ROGELIO ELIZABETH RODRIGUEZ BUSTAMANTE**
N° DE PROVEEDOR: **5757575757**

ANEXO N° 3.- "TRASLADO DE PACIENTES QUE GENERA GASTOS DE PASAJES Y VIATICOS"

UNIDAD MEDICA: **UMF EJEMPLO NUMERO**

SOLICITUD DE SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTE CON FOLIO N°: **219001240321158**

NOMBRE DEL PACIENTE: **RAMON ALBERTO MONCADA SAUCEDO CASTILLO BUSTAAMENTE**

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: **9548659632** AGREGADO MEDICO: **4554FGDD877**

FECHA DE LA CITA MEDICA: **EJEMPLO:18/05/2021**

LUGAR DE ORIGEN: **OAXACA:**

LUGAR DE DESTINO: **OAXACA:**

SE AUTORIZA ACOMPAÑANTE: **SIIII:**

BOLETOS AUTORIZADOS

TIPO	IDA	REGRESO	BOLETO	TOTAL	NOTAS
Paciente Adulto	Si	Si	ENTERO	2	-
Acompañante Adulto	Si	Si	MEDIO	2	Credencial INAPAN

OBSERVACIONES: **SIIII: eVIGENTE EN SUS DERECHOS CONFORME A LA CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DERECHOS EN LA Fble VIGENTE EN SUS DERECHOS CONFORME A LA CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DERECHOS EN LA F**

VIGENTE EN SUS DERECHOS CONFORME A LA CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DERECHOS EN LA FTP-01: **654S65D465F**

FECHA DE EXPEDICION: **18/05/2021** HORA: **11:59:25 AM**

**DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION: CREDENCIAL DE ELECTOR, LICENCIA DE MANEJO, TARJETA DE CONTROL DE CITAS IMSS CON FOTOGRAFIA O TARJETA DE IDENTIFICACION COMO PENSIONADO IMSS.*

RECEPCION DE BOLETO (S): _____
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

VO. BO.

LIC. GLORIA EUGENIA CASTILLO Bustam

AUTORIZA

ING. RAMON ALBERTO MONCADA SAUCEDO

JEFE DEL DEPTO DE FINANZAS O AUXILIAR
DE

JEFE DEL DEPTO DE FINANZAS O AUXI UMF