

Cd. Obregón, Sonora a 09 de Noviembre del 2021

**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: ETCHOJOA, SONORA.**

**DÍA: 09/ Noviembre /2021**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. JUDAS EDWIGES JOCOBI AYON AFILIACION 11903001** de la dependencia de **H. AYUNTAMIENTO** con diagnóstico de **FRACTURA MULTIPLE DEL FEMUR**, para alta a domicilio.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

  
**C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO  
CHOFER  
SERVICIOS GENERALES**

**RECIBIDO**  
SV 9152A  
17 NOV. 2021  
Ana Méndez  
CONTABILIDAD  
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

  
**RECIBIDO**  
09 NOV. 2021  
DPTO. SERVICIOS GENERALES  
ISSSTESON  
HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS