

CD. OBREGÓN, SONORA. A 05 DE OCTUBRE 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: HERMOSILLO, SONORA.**

**DÍA: 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2023**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. ALVAREZ VALENZUELA DANIA** **CON AFILIACION 15021501** de la dependencia **MAGISTERIO**, con diagnóstico de **ICTERICIA NO ESPECIFICADA**, para valoración en el Centro Medico Dr. Ignacio Chávez.

Lo anterior, según formato de Solicitud de traslado local y foráneo del área de Hospitalización-Cirugía 15015. Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**RECIBIDO**  
08 NOV. 2023  
ISSSESON  
SUBDIRECCION ADMVA.  
CIUDAD OBREGON, SONORA

**ATENTAMENTE**

**C. JUAN MARTINEZ HERNANDEZ  
CAMILLERO  
SERVICIOS GENERALES**

INSTITUTO DE SONORA  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA  
ISSSESON  
CLINICA HOSPITAL  
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
SUBDIRECCION  
ADMINISTRATIVA  
CD. OBREGON SONORA

**RECIBIDO**  
SV 150503  
15 NOV. 2023  
CONTABILIDAD  
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

**RECIBIDO**  
17 OCT. 2023  
DPTO. SERVICIOS GENERALES  
ISSSESON  
HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS