

CD. OBREGÓN, SONORA. A 17 DE MAYO 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: 16 DE MAYO DEL 2023**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. GUERRERO ALCANTAR CARLOS SAUL AF. 6815301** de la dependencia COLEGIO DE BACHILLERES con Diagnostico de INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA al HOSPITAL CIMA según Solicitud de Traslado generada por HOSPITALIZACION –AISLADOS, CON FOLIO 1524.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

*Pedro J. Armenta A*  
**C. PEDRO JAVIER ARMENTA ACUÑA  
CAMILLERO  
SERVICIOS GENERALES**

**RECIBIDO**  
SV 136535  
18 MAYO 2023  
421  
CONTABILIDAD  
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

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

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