

CD. OBREGÓN, SONORA. 05 DE NOVIEMBRE DEL 2024.  
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: 04 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. MARIA DEL CARMEN BELTRAN BARRAZA, AF 5738602** del Organismo MAGISTERIO a realizar Hemodiálisis en Policlínica, ubicada en la ciudad de Navojoa, Sonora.

Lo anterior, según formato de Solicitud generada por SUBDIRECCION MEDICA FOLIO 033/2024.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

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

**RECIBIDO**  
09:03  
05 NOV. 2024  
ISSSTESON  
SUBDIRECCION ADMVA.  
CIUDAD OBREGON, SONORA

**RECIBIDO**  
SV 185666  
05 NOV. 2024  
421  
CONTABILIDAD  
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

**RECIBIDO**  
05 NOV. 2024  
*Pastor*  
DPTO. SERVICIOS GENERALES  
ISSSTESON  
HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS