

CD. OBREGÓN, SONORA. A 19 DE JUNIO 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: HERMOSILLO, SONORA.**

**DÍA: 18 DE JUNIO DEL 2024**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

TRASLADO DE PACIENTE **C. ESQUER PALOMARES AFILIACION 1562708** A UN GAMMAGRAMA CARDIACO EN EL HOSPITAL CIMA EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA.

Lo anterior según formato de Solicitud de traslado local y foráneo generada por HOSPITALIZACION – CIRUGIA con Folio 17317. Sin otro particular por el momento, me despido de usted.

**HOSPITAL PRIVADO  
DE HERMOSILLO,  
S.A DE C.V  
PASEO RIO SAN MIGUEL  
No. 35, C.P. 83280  
HERMOSILLO, SONORA  
R.F.C. HPH921116-C11**

**RECIBIDO**  
SV 174226  
19 JUN. 2024  
44  
CONTABILIDAD  
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

**ATENTAMENTE**

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

**RECIBIDO**  
19 JUN. 2024  
ISSSTESON  
SUBDIRECCION ADMVA.  
CIUDAD OBREGON, SONORA

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

**RECIBIDO**  
19 JUN. 2024  
*M. J. Armenta*  
DPTO. SERVICIOS GENERALES  
ISSSTESON  
HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS