

CD. OBREGÓN, SONORA. A 03 DE OCTUBRE 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: 02 DE OCTUBRE DEL 2024

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. PRECIADO PARRA MARIA TERESA** afiliación 9902402 del Organismo H. AYUNTAMIENTO a Salud por Imagen, ubicado en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Lo anterior según formato de Solicitud de traslado local y foráneo generada por HOSPITALIZACION – GINECO OBSTETRICIA FOLIO 18289. Sin otro particular por el momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


C. JOSE ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER
SERVICIOS GENERALES

