

CD. OBREGÓN, SONORA. A 03 DE SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE DEL 2024.

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **R/N ROMAN SANCHEZ AF. 16328108** con diagnóstico de PARTO POR CESAREA del organismo de H. AYUNTAMIENTO, para valoración en el HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ, quedando hospitalizado.

Lo anterior, según formato de Solicitud de traslado local y foráneo del área de Hospitalización – NEONATOLOGIA folio 18052. Sin otro particular de momento, me despido de usted.

RECIBIDO
SV 180997
04 SEP. 2024
yel
CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

ATENTAMENTE


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

RECIBIDO
03 SEP. 2024
DPTO. SERVICIOS GENERALES
ISSSESON
HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
B-XX

RECIBIDO
10:10
04 SET. 2024
ISSSESON
SUBDIRECCION ADMVA.
CIUDAD OBREGON, SONORA


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

