

CD. OBREGÓN, SONORA. 31 DE ENERO 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: 30 DE ENERO DEL 2024**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. RIOS TERAN CONRADO AFILIACION 10875501** de la dependencia del H. AYUNTAMIENTO para valoración en CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ, recibiendo indicaciones vía telefónica para ingresario directamente al HOSPITAL PSIQUIATRICO CRUZ DEL NORTE.

Lo anterior, según formato de Solicitud de traslado local y foráneo generada por HOSPITALIZACION- URGENCIAS CAMILLAS SIN FOLIO. Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**RECIBIDO**  
SV 161308  
08 FEB. 2024  
Ruth  
CONTABILIDAD  
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

ATENTAMENTE

*Briant Teran*  
**C. BRIANT MICHEL TERAN CONS  
CAMILLERO  
SERVICIOS GENERALES**

**RECIBIDO**  
31 ENE. 2024  
DPTO. SERVICIOS GENERALES  
ISSSESON  
HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

**RECIBIDO**  
31 ENE. 2024  
ISSSESON  
SUBDIRECCION ADMVA  
CIUDAD OBREGON, SONORA

*[Handwritten signature]*  
INSTITUTO DE SONORA  
CD. OBREGÓN SONORA  
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA  
CLINICA HOSPITAL  
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
ISSSESON  
SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO