

CD. OBREGÓN, SONORA. 15 DE FEBRERO 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: 14 DE FEBRERO DEL 2024

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. FUENTES RUIZ CON AFILIACION 5391805**, de la dependencia del H. AYUNTAMIENTO, con diagnóstico de HEMATURIA RECURRENTE para valoración en el CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ, quedando hospitalizado.

Lo anterior, según formato de Solicitud de traslado local y foráneo generada por HOSPITALIZACION- CIRUGIA FOLIO 16236. Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


**C. JOSÉ ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**

RECIBIDO
SV 162634
19 FEB. 2024
CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

RECIBIDO
16 FEB. 2024
ISSSTESON
SUBDIRECCION ADMVA
CIUDAD OBREGON, SONORA

RECIBIDO
15 FEB. 2024
DPTO. SERVICIOS GENERALES
ISSSTESON
HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

INSTITUTO DE SONORA
CD. OBREGON, SONORA
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
ISSSTESON
SERVICIOS GENERALES DE LOS TRABAJADORES