

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.**

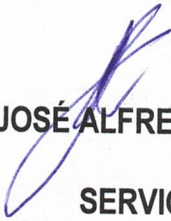
**DÍA: 14 DE FEBRERO DEL 2024**

**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. OBREGÓN, SONORA  
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA  
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
ISSSTESON  
SERVICIOS GENERALES DE LOS TRABAJADORES