

CD. OBREGÓN, SONORA. A 07 DE AGOSTO 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: 06 DE AGOSTO DEL 2024

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. LEYVA VALENZUELA AFILIACION 10345312** de la Dependencia H. AYUNTAMIENTO al CENTRO MEDICO HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ para valoración.

Lo anterior según formato de Solicitud de traslado local y foráneo generada por HOSPITALIZACION – PEDIATRIA FOLIO 17755. Sin otro particular por el momento, me despido de usted.



ATENTAMENTE

[Handwritten Signature]
**C. BRIANT MICHEL TERAN CONS
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**

