

Hermosillo, Sonora, a _____ de _____ de 202_____.

DRA. ADALUZ VILLEGAS MARTÍNEZ

SUBDIRECTORA DE SERVICIOS MÉDICOS DE ISSSTESON

P R E S E N T E.

Por este conducto me dirijo a Usted para enviarle un cordial saludo y a la vez solicitarle de manera atenta, reembolso por la cantidad de \$ _____

Con letra (_____ 00/100 M.N.)

Por el pago efectuado por un servidor, para cubrir los gastos por

☐ Medicamento ☐ Gastos Hospitalario ☐ Consulta con Médico Especialista

☐ Equipo Médico ☐ Estudio ☐ Otro: _____

Esto debido a que, al momento de requerirlo, el Instituto no contaba con este servicio.

Anexo a la presente:

- Vale del medicamento
- Factura
- Ticket de compra
- Copia de la credencial de ISSSTESON
- Resumen Médico

Sin otro particular agradezco su atención a la presente.

A T E N T A M E N T E

Nombre del Solicitante	Firma

Adscripción:	Puesto:
No. de Afiliación a ISSSTESON:	Teléfono Celular: