

CD. OBREGON SONORA, A 10 DE MAYO DEL 2023

**A QUIEN CORRESPONDA:  
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS  
P R E S E N T E:**

Poe medio de la presente. Informo a usted, que fui comisionado a:

**LUGAR: HERMOSILLO, SONORA.**

**DÍA: 10 DE MAYO DEL 2023**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Trasladando de paciente **C.DAISY DEL CARMEN LOPEZ JIMENEZ**, con **No. De afiliación, 9302008** de la dependencia, **CECYTES** para realización de **RNM**, a Hospital Ignacio Chávez, Hermosillo Son.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

  
**ANTONIO ALBERTO ROJAS ANGULO  
PARAMEDICO H.A.L.M.**

**RECIBIDO**  
SV 136285  
15 MAYO 2023  
44  
CONTABILIDAD  
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

  
**RECIBIDO**  
12 MAYO 2023  
ISSSESOT  
JEFATURA DE ENFERMERIA  
CLINICA HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS  
Bea