

## Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamasopo, S.L.P. 2018-2021

Woluntad para servir

OF	ICIO	DF	0	INA	1012	J
				/ V ! !		w

**NUMERO DE OFICIO** 

SMDIF/685/2019

Departamento:

**SMDIF** 

Fecha de comisión:

SELLO DE RECEPCION

20 NOVIEMBRE, 2019

NOMBRE DEL COMISIONADO

DESIGNADO:

C. ERNESTO MALDONADO RUIZ

CHOFER DEL SMDIF Cargo:

Se notifica a usted que ha sido designado para realizar la Comisión que se detalla:

Destino: SAN LUIS POTOSI

Hora de Salida: 01:00 A.M.

Objeto de

Comisión:

detalladamente)

TRASLADO DE PACIENTES AL HOSPITAL CENTRAL Y CLINICA

PSIQUIATRICA NEWMAN PEÑA.

Periodo

Duración:

(Describir

la

Trayecto el día 21 de noviembre del 2019; de las 01:00 A.M. a

las 18:00 HRS. Actividades en mención...

Vehículo a utilizar:

**URVAN 350** 

Justificación en caso de realizarse la comisión en días inhábiles

El servidor público comisionado deberá presentar anexo al presente la invitación de la Dependencia, que lo convoca (según sea el caso) y remitir una copia debidamente sellada por la parte a donde ha sido comisionado y los Resultados de la Comisión, al titular del Departamento al que se encuentra adscrito y anta se enc

General, posterior a la realización de dicha comisión

Jefe del Departamento AWASOPO

C. OSCAR ARTURO BRIONES CASTELLANOS PRESIDENTE DEL SMOIF

Sistema Municipal para el Desarrollo integral de la Familia

M. AYUNTAMIENTO AUTONZO
CONSTITUCIONAL DE
TAMASOPO, S.L.P

C. ROSALBA CHAVIRA BAGAINE FOR PRESIDENTE MUNICIPALVUNTamiento

Constitucional de Tamasopo, S.L.P.

2019 "AÑO DEL CENTENARIO DEL NATALICIO DE RAFAEL MONTEJANO Y AGUIÑAGAS" 2021

## RELACIÓN DE PACIENTES PARA TRASLADOS



FECHA: 21 DE NOVIEMBRE 2019

HORA: 01:00 a.m.

CHOFER

C. ERNESTO MALDONADO RUIZ

URVAN 350

VEHICULO:

n e	CENTRAL	CENTRAL	REGRESO	NEWMAN	CENTRAL	CENTRAL	CENTRAL	HOSPITAL
	DENTAL	CIRUGIA	TT CO	ESQ	RETINA	TRANSPLANTE	URO ONCO	ESPECIALIDAD
	JOSUE NOEL RODRIGUEZ CASTILLO	HERLINDA JIMENEZ GARCIA	ARMANDO DE LEON HERRERA	CESAR ANTONIO GARCIA CRUZ	JUAN LEOPOLDO REYES VAZQUEZO	PEDRO MARTINEZ GUERRERO	ANTONIO SALDIERNA TORRES	NOMBRE DEL PACIENTE
PROCESSION NAME AND ADDRESS OF THE PROCESSION OF	SI	Ω	<u>S</u>	<u> </u>	<u>S</u>	NO	<u> </u>	ACOMPAÑANTE
	POZO DEL SAUZ	AGUA BUENA	TAMASOPO	AGUA BUENA	CAFETAL	TAMBACA	SANTA ROSALIA	COMUNIDAD
	LA MOHONERA	COMERCIAL	CENTRAL	COMERCIAL	VENCEDOR	DELEGACION	COMERCIAL	LUGAR DE ESPERA
	02:00:00 a. m.	01:30:00 a. m.		01:30:00 a. m.	02:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	01:30:00 a. m.	HORA DE SALIDA
	4821098302	4871488217	4827203384		4821069206	4811529611	4821069110	FIRMA