



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

OFICIO DE COMISION

**NUMERO DE OFICIO**

SMDIF 467/2019

SELLO  
DE  
RECEPCION

Departamento: **SMDIF**

Fecha de  
comisión:

07 DE AGOSTO DEL 2019

NOMBRE DEL COMISIONADO  
DESIGNADO:

C. ESTUARDO CHAVIRA ALVARADO  
C. JOSE DE JESUS CASTILLO CASTRO

Cargo: **COORDINADOR Y PERSONAL DEL SMDIF DE TAMAASOPO, S.L.P.**

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

Destino: **CD. VALLES, S.L.P.**

Hora de Salida: **6:30 HORAS**

Objeto de la  
Comisión:  
(Describir  
detalladamente)

ASISTIR A LA COORDINACION REGIONAL V, EN CD. VALLES, S.L.P.

Periodo  
Duración:

y **TRAYECTO DEL DIA 07/08/19 DE 08:00 A 15:00 HORAS.**

Vehículo a utilizar: **OFICIAL**

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 a la Secretaría General, posterior a la realización de dicha comisión.

Jefe del Departamento

**C. OSCAR ARTURO BRIONES CASTELLANOS**  
PRESIDENTE DEL SMDIF

Sistema Municipal  
para el Desarrollo  
Integral de la  
Familia  
H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL DE  
TAMAASOPO, S.L.P.  
2018 - 2021

Autorizo

**C. ROSALBA CHAVIRA BACA**  
PRESIDENTE MUNICIPAL

**Secretaría  
General**  
H. Ayuntamiento  
Constitucional de  
Tamasopo, S.L.P.  
2018 - 2021

**TAMAASOPO**  
*Voluntad para servir*

H. Ayuntamiento 2018 - 2021