



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

OFICIO DE COMISION

NUMERO DE OFICIO
SMDIF/2021

Departamento: **SMDIF** Fecha de comisión: 09/03/2021

NOMBRE DEL COMISIONADO DESIGNADO: **C. ERNESTO MALDONADO RUIZ**

Cargo: **CHOFER EN EL SMDIF**

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

Destino: **CD. VALLES S.L.P.** Hora de Salida: **12:30 P.M.**

Objeto de la Comisión: **TRASLADO DE PACIENTESURGENTE A CD. VALLES S.L.P.**
(Describir detalladamente)

Periodo y Duración: **TRAYECTO DEL DÍA, ACTIVIDADES EN MENCIÓN.**

Vehículo a utilizar: **VEHICULO ADAPTADO**

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 Secretaria General, posterior a la realización de dicha comisión.

Jefe del Departamento

C. ESTUARDO CHAVIRA ALVARADO
COORDINADOR DEL SMDIF

Autorizo

C. GLORIA YADIRA MÉNDEZ RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL DEL H. AYUNTAMIENTO
2018 2021



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

