



DEPENDENCIA: PRESIDENCIA MUNICIPAL
DEPARTAMENTO: SMDIF
ASUNTO: COMISION

Sirva el presente, para comisionar a quien se detalla a continuación para que realice las siguientes actividades:

C.AMANCIO VAZQUEZ VISCALLA.

*Para que el día **SABADO 3 DE JULIO DEL 2021**, acudirá a **HOSPITAL GENERAL en RIOVERDE,S.L.P.**, Dicha comisión será realizada en un horario de 6:00 am en adelante.*

Agradeciendo de antemano la atención prestada, le solicito las medidas necesarias para lograr mejores resultados en el desempeño de su comisión.



Candido Trejo

C. CANDIDO TREJO HERNANDEZ
DIRECTOR Y ENCARGADO DE DESPACHO DEL SMDIF,
SANTA CATARINA, S.L.P.



DEPENDENCIA: PRESIDENCIA MUNICIPAL
DEPARTAMENTO: SMDIF
ASUNTO: COMISION

Sirva el presente, para comisionar a quien se detalla a continuación para que realice las siguientes actividades:

C. EUSEBIO MAR MEINA.

Para que el día LUNES 05 DE JULIO DEL 2021, acudirá a traslado de paciente al HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORRONES PRIETO en S.L.P., Dicha comisión será realizada en un horario de 6:00 am en adelante.

Agradeciendo de antemano la atención prestada, le solicito las medidas necesarias para lograr mejores resultados en el desempeño de su comisión.



Candido Trejo

C. CANDIDO TREJO HERNANDEZ
DIRECTOR Y ENCARGADO DE DESPACHO DEL SMDIF,
SANTA CATARINA, S.L.P.



Emisor				CFDI 3.3																	
C: AMJ740301DQ1 Nombre: JUAN MANUEL CASTILLO MARTINEZ				Folio Fiscal: CADP489-278D-439A-4CAD-049F819D288F Fecha y hora de certificación: 2021-07-03T12:08:07 Certificado del SAT: 0050100000507237073 Fecha de expedición: 2021-07-03T12:02:06 Certificado del emisor: 00001000000411791538																	
Receptor		Regimen fiscal: 621 RFC: SREDDG0917JMH Nombre: SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE SANITA CATARINA, S.L.P. NumRegidTrib: Residencia:		Tipo de comprobante: CONTADO Condiciones de pago: CONTADO Forma de pago: 01-EFECTIVO Moneda: MXN Tipo de cambio: \$1.00 Serie: A Folio: 9924 Método de pago: PUE-PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION Lugar de expedición: 79050																	
				ClaveUnidad: E48 Descuento: \$0.00 Importe: \$ 395.00																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NoIden</th> <th>Cantidad</th> <th>Unidad</th> <th>Precio U.</th> <th>ClaveProdServ</th> <th>ClaveUnidad</th> <th>Descuento</th> <th>Importe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1.00</td> <td></td> <td>\$ 395.00</td> <td>9101900</td> <td>E48</td> <td>\$0.00</td> <td>\$ 395.00</td> </tr> </tbody> </table>		NoIden	Cantidad	Unidad	Precio U.	ClaveProdServ	ClaveUnidad	Descuento	Importe	1	1.00		\$ 395.00	9101900	E48	\$0.00	\$ 395.00			Descripción: Consumo de alimentos Impuestos trasladados: Base: 395.00 Impuesto: 00% Importe: 4.00	
NoIden	Cantidad	Unidad	Precio U.	ClaveProdServ	ClaveUnidad	Descuento	Importe														
1	1.00		\$ 395.00	9101900	E48	\$0.00	\$ 395.00														
				SUBTOTAL: \$295.00 DESCUENTO: \$0.00 Impuestos Traslados: \$47.00 Impuestos Retenidos: \$00.00 TOTAL: \$342.00																	

IMPORTE CON LETRA
TRESIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 20/100 M.N.

SELLO DIGITAL DEL EMISOR

SELLO DEL SAT

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

Este documento es una representación impresa de un CFDI.





DEPENDENCIA: PRESIDENCIA MUNICIPAL
DEPARTAMENTO: SMDIF
ASUNTO: COMISION

Sirva el presente, para comisionar a quien se detalla a continuación para que realice las siguientes actividades:

C. EUSEBIO MAR MEDINA.

*Para que el día **DOMINGO 04 DE JULIO DEL 2021**, acudirá a **CERRITOS, S.L.P.** a clínica del IMSS, Dicha comisión será realizada en un horario de 7:00 am en adelante.*

Agradeciendo de antemano la atención prestada, le solicito las medidas necesarias para lograr mejores resultados en el desempeño de su comisión.



Candido Trejo

C. CANDIDO TREJO HERNANDEZ
DIRECTOR Y ENCARGADO DE DESPACHO DEL SMDIF,
SANTA CATARINA, S.L.P.



DEPENDENCIA: PRESIDENCIA MUNICIPAL
DEPARTAMENTO: SMDIF
ASUNTO: OFICIO DE COMISION

Sirva el presente, para comisionar a quien se detalla a continuación para que realice las siguientes actividades:

C. AGUSTIN CONTRERAS JUAREZ.

*Para que el **MARTES 06 DE JULIO DEL 2021**, acuda a **CD. VALLES** a dejar paciente a la unidad de **CAPACITIS**, para atención médica. Dicha comisión será realizada en un horario de **11:00 AM** en adelante.*

Agradeciendo de antemano la atención prestada, le solicito las medidas necesarias para lograr mejores resultados en el desempeño de su comisión.



Candido Trejo

C. CANDIDO TREJO HERNANDEZ
DIRECTOR Y ENCARGADO DE DESPACHO DEL SMDIF,
SANTA CATARINA, S.L.P.



SECRETARÍA PRESIDENCIA MUNICIPAL
ADMINISTRACIÓN SIMPA
ASISTENTE COMISIONADO

Para el presente, para constatar y que se deslizo a continuación para que
resolva las siguientes actividades:

**C. CARLOS CONTRERAS REA,
C. AGUSTIN CONTRERAS JUÁREZ.**

Para que el día **MIÉRCOLES 14 DE AULO DEL 2021**, acudir a traslado a San
Luis Peten y asistencia de **DIF ESTATAL** Dicho traslado será realizado en un
horario de 5:00 AM en adelante.

Aprobación de ordenamiento de atención prestada, le solicito las medidas
necesarias para lograr mejores resultados en el desempeño de su comisión.

ATENTAMENTE

Candido Trejo
C. CANDIDO TREJO HERNANDEZ
DIRECTOR Y ENCARGADO DE DEPARTAMENTO DEL SIMPA,
SANTA CATERINA, S.L.P.



SECRETARÍA PRESIDENCIA MUNICIPAL
ADMINISTRACIÓN SIMPA
ASISTENTE COMISIONADO

Para que el día **MIÉRCOLES 14 DE JULIO DEL 2021**, acudir a traslado a San
Luis Peten y asistencia de **DIF ESTATAL** Dicho traslado será realizado en un
horario de 5:00 AM en adelante.

**C. CAMANCIO VAZQUEZ VISCALLA,
T.E.M. CANDIDO TREJO HERNANDEZ.**

Aprobación de ordenamiento de atención prestada, le solicito las medidas
necesarias para lograr mejores resultados en el desempeño de su comisión.

ATENTAMENTE

Candido Trejo
C. CANDIDO TREJO HERNANDEZ
DIRECTOR Y ENCARGADO DE DEPARTAMENTO DEL SIMPA,
SANTA CATERINA, S.L.P.

Candido Trejo
C. CANDIDO TREJO HERNANDEZ
DIRECTOR Y ENCARGADO DE DEPARTAMENTO DEL SIMPA,
SANTA CATERINA, S.L.P.

