



Juntos Fortalecemos **Familias**

OFICIO DE COMISIÓN

N° 0058

MATEHUALA, S.L.P.A. 06 DE Febrero DEL 2025

NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: Alma Delia Urbina Alendn

CARGO: Enfermera

PRESENTE

POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO ME PERMITO INFORMARLE QUE HA SIDO COMISIONADO PARA ASISTIR A LA CIUDAD DE

San Luis Potosí

PARA QUE REALICE LAS DIRIGENCIAS DE:

DEPENDENCIA Capasits

ASUNTO: Consulta Médica

DEPENDENCIA _____

ASUNTO: _____

DEPENDENCIA _____

ASUNTO: _____

PARA CUMPLIR ESTA COMISIÓN SE ACOMPAÑARÁ DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NOMBRE: _____ CARGO: _____

NOMBRE: _____ CARGO: _____

NOMBRE: _____ CARGO: _____

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLES UN CORDIAL SALUDO.

AUTORIZACIÓN

ADMINISTRADORA GENERAL DEL SMDIF

AUTORIZACIÓN DE GASTOS



DIF
Matehuala
- 2024 - 2027 -

VALE Familias

COMBUSTIBLE: _____

PERSONAS: _____

DÍAS: 1

SOLICITANTE

COMISIONADO

JEFE DEL DEPARTAMENTO



Paula González Páez Alma Delia Urbina

BITÁCORA DE COMISIÓN

LUGAR O DEPENDENCIA

FECHA Y HORA

FIRMA O SELLO DE RECIBIDO

LUGAR O DEPENDENCIA	FECHA Y HORA	FIRMA O SELLO DE RECIBIDO
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	