



Juntos Fortalecemos **Familias**

OFICIO DE COMISIÓN

N° 0026

MATEHUALA, S.L.P. A 05 DE Diciembre DEL 2024

NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: Dra. Alma Ndemi Amiaga Rojas

CARGO: Dentista

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 Universidad Cuauhtémoc

ASUNTO: Traslado de pacientes

DEPENDENCIA _____

ASUNTO: _____

DEPENDENCIA _____

ASUNTO: _____

PARA CUMPLIR ESTA COMISIÓN SE ACOMPAÑARÁ DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NOMBRE: Humberto Rdz. Tristan CARGO: Chofer

NOMBRE: _____ CARGO: _____

NOMBRE: _____ CARGO: _____

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

AUTORIZACIÓN

[Handwritten signature]

ADMINISTRADORA GENERAL DEL SMDIF

AUTORIZACIÓN DE GASTOS



DIF
Matehuala
- 2024 - 2027 -
Juntos Fortalecemos **Familias**

VALE: 0071

TICOS: 1

COMBUSTIBLE: 100 lts

DÍAS: 1

PERSONAS: 2

SOLICITANTE

[Handwritten signature]
JEFE DEL DEPARTAMENTO

COMISIONADO

[Handwritten signature]

BITÁCORA DE COMISIÓN

LUGAR O DEPENDENCIA	FECHA Y HORA	FIRMA O SELLO DE RECIBIDO
<u>Universidad Cuauhtémoc</u>	FECHA: HORA LLEGADA: <u>6:30 p.m</u> HORA SALIDA: <u>7:30 a.m</u>	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	

1000 M

1000 M

