



MATEHUALA, S.L.P.A. DE Agosto DEL 2023

NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: Jonathan Aldair Sanchez Garcia

CARGO: Choler

PRESENTE

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

PARA QUE REALICE LAS DIRIGENCIAS DE:

DEPENDENCIA Hospital Central

DEPENDENCIA

DEPENDENCIA

ASUNTO: Traslado de

ASUNTO: Pacientes

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

VIÁTICOS: 3.000,00

COMBUSTIBLE:

DÍAS: 1

PERSONAS: 2

SOLICITANTE

JEFE DEL DEPARTAMENTO

COMISIONADO

Jonah Acker

BITÁCORA DE COMISIÓN

LUGAR O DEPENDENCIA

FECHA Y HORA

FIRMA O SELLO DE RECIBIDO

	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	19 AGO 2025 HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO JEFATURA
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	TRABAJO SOCIAL SAN LUIS POTOSI, S.L.P.