



Juntos Fortalecemos
Familias

OFICIO DE COMISIÓN

N° 0177

MATEHUALA, S.L.P. A 03 DE Octubre DEL 2025

NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: Profa. Aida Fabiola Mendoza Alejandro

CARGO: Coordinadora del Centro de Rehabilitación Integral

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 Instituto

DEPENDENCIA Temazcalli

DEPENDENCIA

ASUNTO: Curso de

ASUNTO: mesa de

ASUNTO: trabajo

PARA CUMPLIR ESTA COMISIÓN SE ACOMPAÑARÁ DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NOMBRE: Lic. Zoraira Hernandez de los Reyes CARGO: Presidenta del SMOIF

NOMBRE: Lic. Carlos Alberto Cossío Rocha CARGO: Psicologo de CRI

NOMBRE: Lic. Karla Manbal Reyes Mendoza CARGO: Coordinadora de Jurídico

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

AUTORIZACIÓN

M. M. M. M. M.

ADMINISTRADORA GENERAL DEL SMDIF

AUTORIZACIÓN DE GASTOS

VIÁTICOS: \$ 3,200.00

DÍAS: 1

COMBUSTIBLE:

PERSONAS: 4

VALE: 0730

SOLICITANTE

M. M. M. M. M.
JEFE DEL DEPARTAMENTO

COMISIONADO


A. A. A. A. A.

BITÁCORA DE COMISIÓN

LUGAR O DEPENDENCIA

FECHA Y HORA

FIRMA O SELLO DE RECIBIDO

	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	 INSTITUTO TEMAZCALLI CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	Carolina Frey Director de Rehabilitación Colonia Industrial 20000 C.P. 78140 San Luis Potosí, S.L.P. Tel: 01 479 70 80 / Fax: 01 479 70 90 E-mail: info@temazcalli.org
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	