



**DIF**  
Matehuala  
- 2024 - 2027 -

Juntos Fortalecemos  
**Familias**

**OFICIO DE COMISIÓN**

**N° 0379**

MATEHUALA, S.L.P. A

15 DE Septiembre DEL 2026

NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: Jonathan Arda Sanchez Garcia

CARGO: Chofer apoyo al SMDIF

PRESENTE

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

San Luis Potosi

PARA QUE REALICE LAS DIRIGENCIAS DE:

DEPENDENCIA Hospital

DEPENDENCIA Centra

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

[Signature]  
ADMINISTRADORA GENERAL DEL SMDIF

AUTORIZACIÓN DE GASTOS

VIÁTICOS: \$ 300.00

DÍAS: 1

COMBUSTIBLE: \_\_\_\_\_

PERSONAS: 1



**DIF**  
Matehuala  
- 2024 - 2027 -  
VALE: 1249  
FAMILIAS

SOLICITANTE

[Signature]  
JEFE DEL DEPARTAMENTO

COMISIONADO

[Signature]

BITÁCORA DE COMISIÓN

LUGAR O DEPENDENCIA

FECHA Y HORA

FIRMA O SELLO DE RECIBIDO

|  |                                         |  |
|--|-----------------------------------------|--|
|  | FECHA:<br>HORA LLEGADA:<br>HORA SALIDA: |  |
|  | FECHA:<br>HORA LLEGADA:<br>HORA SALIDA: |  |
|  | FECHA:<br>HORA LLEGADA:<br>HORA SALIDA: |  |