



**OFICIO DE COMISION**

MATEHUALA, S.L.P. A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: Juan Francisco Martinez Coronel

CARGO: Coordinador Técnico del Area de Infancia y familia

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 Instituto Temascaltepec  
 DEPENDENCIA \_\_\_\_\_  
 DEPENDENCIA \_\_\_\_\_

ASUNTO: Comunicación  
 ASUNTO: \_\_\_\_\_  
 ASUNTO: \_\_\_\_\_

PARA CUMPLIR ESTA COMISION SE ACOMPAÑARÁ DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NOMBRE: Sara de León Rodriguez CARGO: Asesor Inic y Fam.  
 NOMBRE: Renata del Carmen Torres Nava CARGO: Psic. CSM  
 NOMBRE: Juan M. Lopez Medina CARGO: Coord. General  
Tania Montoya Coord. Jurídico

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

**AUTORIZACION**

MARICELA ORTIZ SANCHEZ  
 ADMINISTRADORA GENERAL DEL SMDIF

**AUTORIZACIÓN DE GASTOS**

VIATICOS: \$ 1,100.00  
 DIAS: 1

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

VALE \_\_\_\_\_

SOLICITANTE  
Juan fco Mth C  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO

COMISIONADO

Juan fco Mth C

**BITACORA DE COMISION**

LUGAR O DEPENDENCIA	FECHA Y HORA	FIRMA O SELLO DE RECIBIDO
<u>Instituto Temascaltepec</u>	FECHA: <u>01-Febrero-18</u> HORA LLEGADA: <u>9:00 am</u> HORA SALIDA: <u>3:00 pm</u>	<div style="text-align: right;"> <p><i>Salud Mental Infantil y de Adolescentes</i>  <i>Prevención y Rehabilitación de Adicciones</i></p> <p>instituto</p> <p><b>TEMAZCALTEPEC</b></p> <p>PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN</p> <p>Calzada Eray Diego de la Magda. 106 Col. Industrial Aviación C.P. 78180            San Luis Potosí, S.L.P. Contactados: (444) 812 61 96 y 814 75 80</p> <p><i>Juan Francisco Martinez Coronel</i></p> </div>
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	