

OFICIO DE COMISION

LUGAR Y FECHA: **Venado, S.L.P 19 de Mayo del 2018.**

NOMBRE: **Jose Cruz Villela Garcia y Juana Maria Valdez Valdez .**

PUESTO: **Chofer Comisionado y Responsable de la UBR.**

LUGAR DE COMISION: **San Luis Potosi , S.L.P**

DURACION DE LA COMISION: **1 Dia.**

LUGAR DE LA COMISION: **Instalaciones del CREE.**

TRABAJO A DESEMPEÑAR: **Traslado de Pacientes.**

DEPENDENCIA: **SMDIF**

IMPORTE TOTAL: **\$190.00**

IMPORTE CON LETRA: **Ciento noventa pesos 00/100 mn.**

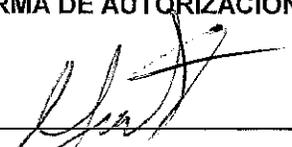
CONCEPTO DE PAGO: **Consumo**

OBSERVACIONES

FIRMA DE AUTORIZACION

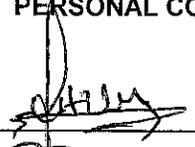


PERSONAL COMISIONADO

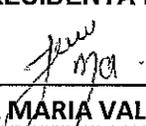

C. MARISOL GARCIA MARTINEZ

PRESIDENTA DE SMDIF

SMDIF
Venado, S.L.P.


JOSE CRUZ VILLELA GARCIA

CHOFER COMISIONADO


JUANA MARIA VALDEZ VALDEZ
RESPONSABLE DE LA UBR