

RECIBO DE GASTOS.

RECIBÍ DE LA PRESIDENCIA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE RAYÓN, S.L.P. A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN GENERAL DEL SMDIF, LA CANTIDAD DE:

Solicitud anexa: _____

Por concepto de: Acción a S.L.P a consulta de estomatología

Que será reembolsado: _____

Que será comprobado: _____

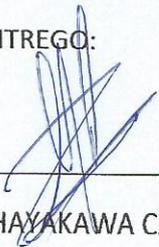
MINISTRACIÓN DE REFERENCIA SE HACE POR ORDEN DE LA
C. NIDIA BERENICE BALBONTIN ZAMUDIO, PRESIDENTA DEL SMDIF
DE RAYON, S.L.P.

RAYÓN, S.L.P. A 13 DE Febrero DEL 2019.

FIRMA DE RECIBIDO:

JUANA MEXYS MZ.

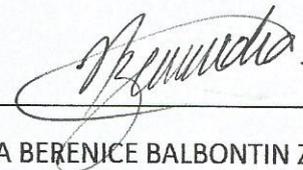
ENTREGO:



C. MARIA EDITH HAYAKAWA CAMARGO.
COORDINADORA DEL SMDIF DE RAYON, S.L.P.



AUTORIZO:



C. NYDIA BERENICE BALBONTIN ZAMUDIO.
PRESIDENTA DEL SMDIF DE RAYON, S.L.P.



A 13 DE febrero DE 2019.

ASUNTO: AGRADECIMIENTO.

C. LEM. NYDIA BERENICE BALBONTIN ZAMUDIO.
PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE RAYON, S.L.P.

PRESENTE:

POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO ME PERMITO MANDARLE UN CORDIAL SALUDO Y DE LA MANERA MÁS ATENTA AGRADESCO SU APOYO Y DE LA INSTITUCIÓN QUE DIGNAMENTE PRESIDE, QUE CONSISTIÓ EN _____

Agradecer por el apoyo recibido para
acudir a la Universidad de Estomatología a cita médica.

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO, QUEDO DE USTED COMO SU ATENTO Y SEGURO SERVIDOR, AGRADECIENDO DE ANTEMANO LA ATENCIÓN PRESTADA AL PRESENTE.

ATENTAMENTE.

JUANA M REYES M.T.Z.



A 13 DE febrero DE 2019.

ASUNTO: SOLICITUD.

C. LEM. NYDIA BERENICE BALBONTIN ZAMUDIO.
PRESIDENTAN DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE RAYON, S.L.P.

PRESENTE:

POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO ME PERMITO MANDARLE UN CORDIAL SALUDO Y DE LA MANERA MÁS ATENTA SOLICITO SU APOYO Y DE LA INSTITUCIÓN QUE DIGNAMENTE PRESIDE, PARA _____

apoyo económico para consulta a la ciudad
de S.L.P. a la Universidad de Estomatología.

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO, QUEDO DE USTED COMO SU ATENTO Y SEGURO SERVIDOR, AGRADECIENDO DE ANTEMANO LA ATENCIÓN PRESTADA AL PRESENTE.

ATENTAMENTE.

JUANA M REYES M.t.z.