



SELLO
DE
RECEPCION

OFICIO DE COMISION

OFICIO COMISION
PMT/COORDINACION DE SALUD/2019

Departamento: **COORDINACION DE SALUD** Fecha de Comisión: **05 DE SEPTIEMBRE DE 2019**

Nombre del Comisionado Designado: **LIC. ZULEMA RAMIREZ MARTINEZ/JUAN PABLO OLVERA LANDAVERDE**

Cargo: **COORDINACION DE SALUD**

Se notifica a usted que ha sido designado para realizar la Comisión que se detalla:

Destino: **CIUDAD VALLES** Hora de Salida: **11:00 AM**

OBJETO DE LA COMISIÓN: (DESCRIBIR DETALLADAMENTE) **RECOGER DE JURISDICCION SANITARIA V, 6 BULTOS DE ABATE DESTINADOS PARA VARIAS COMUNIDADES DEL MUNICIPIO**

Periodo y Duración: **05/09/2019**

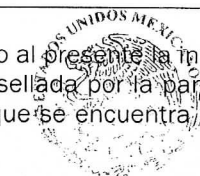
Vehículo a utilizar: **OFICIAL**

Justificación en caso de realizarse la comisión en días inhábiles

El servidor público comisionado deberá presentar anexo al presente la invitación de la Dependencia, que convoca (según sea el caso) y remitir una copia debidamente sellada por la parte a donde ha sido comisionado los Resultados de la Comisión, al titular del Departamento al que se encuentra adscrito y a la Secretaria General posterior a la realización de dicha comisión.

Jefe del Departamento

LIC. ZULEMA RAMIREZ MARTINEZ
COORDINADORA DE SALUD MUNICIPAL DE



Secretaria General Autorizo
H. Ayuntamiento PA
C. ROSALBA CHAVIRA BACA
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
2018-2021

Resultados de la Comisión.

