



SELLO
DE
RECEPCION

OFICIO DE COMISION

OFICIO COMISION
PMT/COORDINACION DE SALUD/2019

Departamento: **COORDINACION DE SALUD** Fecha de Comisión: **11 DE SEPTIEMBRE DE 2019**

Nombre del Comisionado Designado: **LIC. ZULEMA RAMIREZ MARTINEZ**

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: **8:00 AM**

OBJETO DE LA COMISIÓN: **REUNION DE COORDINADORES EN JURISDICCION SANITARIA V**
(DESCRIBIR DETALLADAMENTE) **ENTREGA DE SOLICITUDES A LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CD. VALLES**

Periodo y Duración: **11/09/2019**

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
TAMASOPO
COORDINACION DE SALUD TAMASOPO, S.L.P. 2018-2021

Secretaria General
H. Ayuntamiento Constitucional de Tamasopo, S.L.P. 2018-2021
Autorizo
PA
ROSALBA CHAVIRA BACA
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

Resultados de la Comisión.

