

OFICIO DE COMISION

NOMBRE: Rosa Isela Hernandez Juan OF.COM. NO.: _____

ADSCRIPCION: SMDIF UBICACIÓN: _____

CATEGORÍA: A. Adm. Alimentar MOTIVO DE LA COMISION: Capacitación a co.valles

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN: 24-02-2023

PERIODO DE COMISIÓN DEL 24-02-23 AL 24-02-2023 DÍAS: 1

SALIDA: SMDIF ORIGEN: Tampacán DESTINO: co.valles

TIPO DE TRANSPORTE: Toyota Avanza 2021
(VEHÍCULO, AUTOBÚS, ETC.)

<p>REPORTE DE ACTIVIDADES (especificando resultados obtenidos)</p> <p><u>Se asistio a una capacitación a valles, referente a temas de los programas alimentarios</u></p>	<p>CERTIFICACIÓN (sellos y/o firmas)</p> <p><u>Lucia Escobar.</u></p>
<p>RESPONSABLE DEL ÁREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN:</p> <p><u>[Firma]</u> P.A.</p> <p>C. CLARA CARRANZA ZUNIGA DIRECTORA GENERAL SMDIF</p>	<p>COMISIONADO</p> <p><u>Rosa Isela Hernandez Juan</u></p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>



H. AYUNTAMIENTO
TAMPACÁN, S.L.P.
2021 - 2024

AUTORIZÓ:
FIRMA Y SELLO

[Firma]

C. RAYMUNDO CERÓN SALINAS.
SECRETARIO GENERAL DEL H. AYUNTAMIENTO
H. AYUNTAMIENTO
TAMPACÁN, S.L.P.



Vo. Bo.
FIRMA Y SELLO

[Firma]

C.P. JUANA SILVIA ARGUELLES SANCHEZ
CONTRALOR INTERNO
H. AYUNTAMIENTO
TAMPACÁN, S.L.P.
2021 - 2024

c.c.p. Archivo