

OFICIO DE COMISION

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

ADSCRIPCION: SMDIF UBICACIÓN: Tampacán



CATEGORÍA: Aux-Adm-Alim. MOTIVO DE LA COMISION: Capacitación Anual de Alimentarios.

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN: 30-06-2023

PERIODO DE COMISIÓN DEL 30-06-23 AL 30-08-2023 DÍAS: 1

SALIDA: SMDIF ORIGEN: Tampacán DESTINO: Xilitla

TIPO DE TRANSPORTE: _____
 (VEHÍCULO, AUTOBÚS, ETC.)

<p>REPORTE DE ACTIVIDADES (especificando resultados obtenidos)</p> <p><u>Acedimos a capacitación Anual del Programa de Alimentarios</u></p>	<p>CERTIFICACIÓN (sellos y/o firmas)</p>  <p><u>[Firma]</u></p>
<p>RESPONSABLE DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN:</p>  <p><u>[Firma]</u> C. ELARA CARRANZA ZUÑIGA DIRECTORA GENERAL SMDIF</p>	<p>COMISIONADO</p> <p><u>Rosa Isela Hernández Juan</u></p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>

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

AUTORIZÓ:
 FIRMA Y SELLO

SECRETARÍA GENERAL
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

[Firma]
C.P. RAYMUNDO CERÓN SALINAS.
 SECRETARIO GENERAL DEL H. AYUNTAMIENTO

H. AYUNTAMIENTO
 TAMPACÁN, S.L.P.

Vo. Bo.
 FIRMA Y SELLO

[Firma]
C.P. YALMA LIZZET SANTIAGO VELARDE
 CONTRALOR INTERNO

c.c.p. Archivo

OFICIO DE COMISION

NOMBRE: CLARA CARRANZA ZUÑIGA OF.COM. NO.: _____

ADSCRIPCION: SMDIF UBICACIÓN: TAMPACÁN


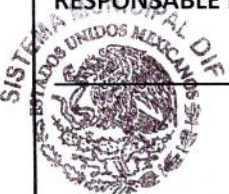
CATEGORÍA: DIRECTORA MOTIVO DE LA COMISION: CAPTACION ANUAL DE ALIMENTARIOS

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN: 30-06-2023

PERIODO DE COMISIÓN DEL 30-06 AL 30-06 DÍAS: 1

SALIDA: SMDIF ORIGEN: TAMPACÁN DESTINO: XILETLA

TIPO DE TRANSPORTE: _____
(VEHÍCULO, AUTOBÚS, ETC.)

<p>REPORTE DE ACTIVIDADES (especificando resultados obtenidos)</p> <p><u>ACUDIMOS A CAPACITACION ANUAL DEL PROGRAMA DE ALIMENTARIOS</u></p>	<p>CERTIFICACIÓN (sellos y/o firmas)</p>  <p><u>[Firma]</u></p>
<p>RESPONSABLE DEL ÁREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN:</p>  <p><u>[Firma]</u> <u>C. CLARA CARRANZA ZUÑIGA</u> DIRECTORA GENERAL SMDIF</p>	<p>COMISIONADO</p> <p><u>CLARA CARRANZA ZUÑIGA</u></p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>

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

AUTORIZÓ:
 FIRMA Y SELLO

[Firma]
C.P. RAYMUNDO CERÓN SALINAS.
 SECRETARIO GENERAL DEL H. AYUNTAMIENTO

Vo. Bo.
 FIRMA Y SELLO

[Firma]
C.P. YALMA LIZZET SANTIAGO VELARDE
 CONTRALOR INTERNO

H. AYUNTAMIENTO TAMPACÁN, S.L.P.

c.c.p. Archivo

OFICIO DE COMISION

NOMBRE: Esther Hernandez Lopez OF.COM. NO.: _____

ADSCRIPCION: SMDIF UBICACIÓN: Tampacán

CATEGORÍA: Resp. del programa MOTIVO DE LA COMISION: Capacitación anual de alimentario

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN: 30/06/2023

PERIODO DE COMISIÓN DEL 30/06/23 AL 30/06/2023 DÍAS: 1

SALIDA: SMDIF ORIGEN: Tampacán DESTINO: Xilitla

TIPO DE TRANSPORTE: _____
 (VEHÍCULO, AUTOBÚS, ETC.)

<p>REPORTE DE ACTIVIDADES (especificando resultados obtenidos)</p> <p><u>Acudimos a la capacitación anual del programa de alimentarios.</u></p>	<p>CERTIFICACIÓN (sellos y/o firmas)</p>  <p><u>[Firma]</u></p>
<p>RESPONSABLE DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN:</p>  <p><u>[Firma]</u> C. CLARA CARRANZA ZUNIGA DIRECTORA GENERAL SMDIF</p>	<p>COMISIONADO</p> <p><u>Esther Hernandez Lopez</u></p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>

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

AUTORIZÓ:
 FIRMA Y SELLO

[Firma]
C.P. RAYMUNDO CERÓN SALINAS.
 SECRETARIO GENERAL DEL H. AYUNTAMIENTO

H. AYUNTAMIENTO TAMPACÁN, S.L.P.

Vo. Bo.
 FIRMA Y SELLO

[Firma]
C.P. YALMA LIZZET SANTIAGO VELARDE
 CONTRALOR INTERNO

CONTRALORIA
 GOBIERNO MUNICIPAL 2021-2024
 H. AYUNTAMIENTO TAMPACÁN, S.L.P.
 2021-2024

c.c.p. Archivo

OFICIO DE COMISION

NOMBRE: Elvira Arcadio Garcia OF.COM. NO.: _____

ADSCRIPCION: SMDIF UBICACIÓN: Tampacán


CATEGORÍA: Auxiliar de Alime MOTIVO DE LA COMISION: capacitacion Anual de Alimentarios.

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN: 30/06/2023

PERIODO DE COMISIÓN DEL 30/06/2023 AL 30/06/2023 DÍAS: 1

SALIDA: SMDIF ORIGEN: Tampacan DESTINO: Xilitla

TIPO DE TRANSPORTE: _____
 (VEHÍCULO, AUTOBÚS, ETC.)

<p>REPORTE DE ACTIVIDADES (especificando resultados obtenidos)</p> <p><u>Acudimos a capacitacion Anual del Programa de Alimentarios</u></p>	<p>CERTIFICACIÓN (sellos y/o firmas)</p>  <p><u>[Firma]</u></p>
<p>RESPONSABLE DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN:</p> <p><u>[Firma]</u></p> <p>C. CLARA CARRANZA ZUNIGA DIRECTORA GENERAL SMDIF</p>	<p>COMISIONADO</p> <p><u>[Firma]</u></p> <p><u>Elvira Arcadio Garcia.</u></p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>

SISTEMA MUNICIPAL
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 H. AYUNTAMIENTO
 TAMPACAN, S.L.P.
 2021 - 2024

AUTORIZÓ:
 FIRMA Y SELLO

SECRETARIA GENERAL
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
C.P. RAYMUNDO CERÓN SALINAS.
 SECRETARIO GENERAL DEL H. AYUNTAMIENTO
 H. AYUNTAMIENTO
 TAMPACAN, S.L.P.

Vo. Bo.
 FIRMA Y SELLO

[Firma]
 C.P. YALMA LIZZET SANTIAGO VELARDE
 CONTRALOR INTERNO
 H. AYUNTAMIENTO
 TAMPACAN, S.L.P.
 2021 - 2024

c.c.p. Archivo

OFICIO DE COMISION

NOMBRE: Epigmeño Torres Hernandez OF.COM. NO.: _____

ADSCRIPCION: SMDIF UBICACIÓN: Tampacán



CATEGORÍA: Chofer MOTIVO DE LA COMISION: Capacitacion Anual de Alimentarios

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN: 30/06/2023

PERIODO DE COMISIÓN DEL 30/06/2023 AL 30/06/2023 DÍAS: 1


SALIDA: SMDIF ORIGEN: Tampacan DESTINO: Xilitla

TIPO DE TRANSPORTE: _____
 (VEHÍCULO, AUTOBÚS, ETC.)

<p>REPORTE DE ACTIVIDADES (especificando resultados obtenidos)</p> <p><u>Acudimos a capacitación Anual del Programa de Alimentarios</u></p>	<p>CERTIFICACIÓN (sellos y/o firmas)</p> 
<p>RESPONSABLE DEL ÁREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN:</p>  <p>C. CLARA CARRANZA ZUÑIGA DIRECTORA GENERAL SMDIF</p>	<p>COMISIONADO</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p> <p><u>Epigmeño Torres Hernandez</u></p>

SISTEMA MUNICIPAL DIF
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 H. AYUNTAMIENTO
 TAMPACÁN, S.L.P.
 2021 - 2024
 SECRETARÍA GENERAL
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

AUTORIZÓ:
 FIRMA Y SELLO



C.P. RAYMUNDO CERÓN SALINAS.
 SECRETARIO GENERAL DEL H. AYUNTAMIENTO

Vo. Bo.
 FIRMA Y SELLO



C.P. YALMA LIZZET SANTIAGO VELARDE
 CONTRALOR INTERNO

H. AYUNTAMIENTO
 TAMPACÁN, S.L.P.

c.c.p. Archivo

CAPACITACION ANUAL DEL PROGRAMA ALIMENTARIOS CON CEDE EN EL MUNICIPIO DE XILITLA.

