



"Unidos por la familia"
2021-2024

OFICIO DE COMISIÓN

MATEHUALA, S.L.P. A 28 DE Febrero DEL 2024

NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: Dra. Noheми Ariaga Rojas

CARGO: Dentista

PRESENTE

POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO ME PERMITO INFORMARLE QUE HA SIDO COMISIONADO PARA ASISTIR A LA CIUDAD DE

San Luis Potosí

PARA QUE REALICE LAS DIRIGENCIAS DE:

DEPENDENCIA Universidad Cuautemoc

ASUNTO: Tratamiento de pacientes

DEPENDENCIA _____

ASUNTO: _____

DEPENDENCIA _____

ASUNTO: _____

PARA CUMPLIR ESTA COMISIÓN SE ACOMPAÑARÁ DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NOMBRE: _____ CARGO: _____

NOMBRE: _____ CARGO: _____

NOMBRE: _____ CARGO: _____

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLES UN CORDIAL SALUDO.

AUTORIZACIÓN



ADMINISTRADORA GENERAL DEL SMDIF
"Unidos por la familia"
2021-2024

AUTORIZACIÓN DE GASTOS

VIÁTICOS: \$500.00

COMBUSTIBLE: _____

VALE: _____

DÍAS: 1

PERSONAS: 1

SOLICITANTE

COMISIONADO

JEFE DEL DEPARTAMENTO

[Signature]

BITÁCORA DE COMISIÓN

LUGAR O DEPENDENCIA

FECHA Y HORA

LUGAR O DEPENDENCIA	FECHA Y HORA	FIRMA O SELLO DE RECEPCIÓN
<u>Universidad Cuautemoc</u>	FECHA: <u>28-Feb-24</u> HORA LLEGADA: <u>7:00 am.</u> HORA SALIDA:	 FIRMA O SELLO DE RECEPCIÓN UNIVERSIDAD CUAUTEMOC ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR AV. SALVADOR NAVA MTZ. No 3291 COL. VIVEROS SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. TEL: 444-606 4600 WWW.UCLSP.EDU.MEX
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	