



OFICIO DE COMISIÓN

"Unidos por la familia"
2021- 2024

MATEHUALA, S.L.P. A 17 DE Mayo DEL 2024

NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: Araceli Navarro

CARGO: Enfermera

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 Hospital

ASUNTO: Central

DEPENDENCIA _____

ASUNTO: _____

DEPENDENCIA _____

ASUNTO: _____

PARA CUMPLIR ESTA COMISIÓN SE ACOMPAÑARÁ DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NOMBRE: María García CARGO: Asistente

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

AUTORIZACIÓN DE GASTOS

VIÁTICOS: \$300

COMBUSTIBLE: _____

VALE: _____

DÍAS: 1

PERSONAS: 2

SOLICITANTE

COMISIONADO

JEFE DEL DEPARTAMENTO

Araceli N

BITÁCORA DE COMISIÓN

LUGAR O DEPENDENCIA	FECHA Y HORA	FIRMA O SELLO DE RECIBIDO
<u>Hospital central</u>	FECHA: <u>17/05/24</u> HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	