

C.R.E.E. S.L.P.

09 MAY 2024

DIF

FIRMA, NOMBRE Y CARGO  
RESPONSABLE DEL AREA

NAHCT AMERICA SOLUS BIOTOS  
RESPONSABLE DEL SPMS

RAZON SOCIAL: MUNICIPIO DE CATORCE  
RFC: MCR830204C2  
DIRECCION: CONSTITUCION NO. 27, ZONA CENTRO  
LUGAR O CIUDAD: REAL DE CATORCE, S.L.P. - C.P. 78550  
CORREO: difmunicipal.catorce2021@gmail.com

DE NO CUMPLIR CON ESTAS INDICACIONES SE LE INFORMARA QUE EL MONTO QUE SE LE OTORGO PARA ESTA COMISION, SERA DESCONTADO DE SU SUELDO.

NO OMITO RECORDARLE DE LA OBLIGACION DE INMEDIATAMENTE DESPUES DE ATENDER LA COMISION CONFIRMA ASIMISMO, DEBERA COMPROBAR SUS GASTOS CON DOCUMENTOS QUE REUNAN REQUISITOS FISCALES, EN UN PLAZO NO MAYOR DE TRES (3) A OCHOS (8) DIAS SIGUIENTES AL TERMINO DE LA COMISION CIUDAD.

COMENTARIO:

LUGAR Y FECHA DE COMISION: Centro de Rehabilitacion y Educacion Especial 30/MAY/2024

OBJETIVO:

Traslado de paciente

EVENTO O CONCEPTO:

Traslado

CON LA FINALIDAD DE ATENDER ASUNTOS RELACIONADOS CON SUS FUNCIONES ESPECIFICAS, ME PERMITO INFORMAR A USTED QUE HA SIDO COMISIONADO PARA ATENDER EL ASUNTO QUE SE INDICA.

OPERADO  
INGRESOS  
PROPIOS

PRESENTE-

C. Doris Rosario Aldrete

FECHA DE ELABORACION: 30/05/2024

OFICIO DE COMISION

AYUNTAMIENTO DE CATORCE, S.L.P.  
CONSTITUCION NO. 27, REAL DE CATORCE, S.L.P.

