



**H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE TAMASOPO, S.L.P. 2021-2024**  
**COMPROBACION DE GASTOS DE COMISION**

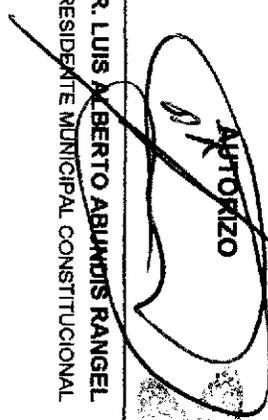
NOMBRE: C. ERNESTO MALDONADO RUIZ

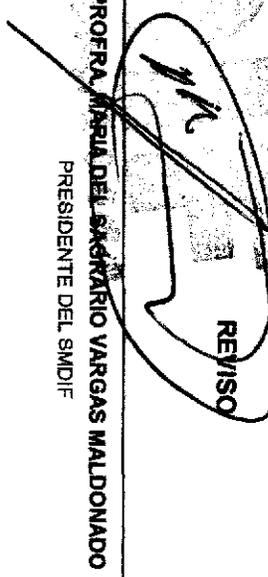
OFICION DE COM. No. \_\_\_\_\_  
 VEHICULO URBAN

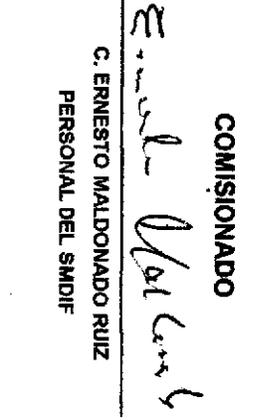
SMDIF/08/2023

DESTINO: SAN LUIS POTOSI, S.L.P  
 MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO DE PACIENTES AL HOSPITAL CENTRAL Y CREE Y CLINICA PSIQUIATRICA NEUMANN PEÑA

DIAS	30/11/2023					TOTAL
HOTEL						
DESAYUNO						\$ -
COMIDA	\$ 378,00					\$ 378,00
CENA						
ESTACIONAMIENTO						
AVION						
AUTOBUS						\$ -
RENTA-AUTO						
CASETA DE COBRO	\$ 240,00					\$ 240,00
KILOMETRAJE						
PEAJES						
TAXIS						
LAV. ROPA						
PROPINAS						
TELS. OFNAS.						
GASOLINA	600,00					\$ 600,00
OTROS						
IVA						
SUMAS	\$ 1.218,00					\$ 1.218,00

**AUTORIZO**  
  
 DR. LUIS ALBERTO ABUNDIS RANGEL  
 PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

**REVISO**  
  
 PROFRA. MARIA DEL SOCORRO VARGAS MALDONADO  
 PRESIDENTE DEL SMDIF

**COMISIONADO**  
  
 C. ERNESTO MALDONADO RUIZ  
 PERSONAL DEL SMDIF

2 De 2  
GDE MASA PIZZA  
P

**SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA DE TAMASOPO, S.L.P. 2021-2024**



**OFICIO DE COMISION**

SMDIF/008/2023

Departamento: **DIF** Fecha de comisión: **11/01/2024**

**C. ERNESTO MALDONADO RUIZ**

**CARGO** **CHOFER**

Se notifica a usted que ha sido designado para realizar la Comisión que se detalla:

**Destino:** **SAN LUIS POTOSI, S.L.P.** **Hora de Salida:** **02:30 A.M.**

**Objeto de la Comisión:** **TRASLADO DE PACIENTES AL HOSPITAL CENTRAL, CREE, CLINICA PSQUIATRICA NEUMANN PEÑA**  
(Describir detalladamente)

**Periodo y Duración:** **DEL 11 DE ENERO DEL 2024 A PARTIR DE LAS 02:30 A.M. AL TERMINO DE SUS ACTIVIDADES MENCIONADAS.**

**Vehículo a utilizar:** **URBAN**

Justificación en caso de realizarse la comisión en días inhábiles

El servidor público comisionado deberá presentar anexo al presente la invitación de la Dependencia, que lo convoca (según sea el caso) y remitir una copia debidamente sellada por la parte a donde ha sido comisionado y los Resultados de la Comisión, al titular del Departamento al que se encuentra adscrito y a la Secretaria General, posterior a la realización de dicha comisión.

Jefe del Departamento  
  
L.T.S. SARA LILIA ROBLES HERNANDEZ  
COORDINADORA DEL SMDIF

Autorizo  
  
PROFRA. MARÍA DEL SAGRARIO VARGAS MALDONADO  
PRESIDENTE DEL SMDIF.

COMISIONADO  
  
C. ERNESTO MALDONADO RUIZ

