



"Unidos por la familia"  
2021- 2024

**OFICIO DE COMISIÓN**

MATEHUALA, S.L.P. A 03 DE 04 DEL 2024.

NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: Ismael Medellin Garcia

CARGO: Chofer

PRESENTE

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

PARA QUE REALICE LAS DIRIGENCIAS DE:

DEPENDENCIA Hospital  
DEPENDENCIA Central.  
DEPENDENCIA \_\_\_\_\_

ASUNTO: Traslado  
ASUNTO: Pacientes.  
ASUNTO: \_\_\_\_\_

PARA CUMPLIR ESTA COMISIÓN SE ACOMPAÑARÁ DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NOMBRE: Salomon Campos Torres CARGO: Chofer.

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: \$ 600

COMBUSTIBLE: Gasolina

VALE: 749.

DÍAS: 1

PERSONAS: 2

SOLICITANTE

COMISIONADO

JEFE DEL DEPARTAMENTO

BITÁCORA DE COMISIÓN

LUGAR O DEPENDENCIA	FECHA Y HORA	FIRMA O SELLO DE RECIBIDO
<u>Hospital Central.</u>	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA: <u>04:00 am.</u>	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	