



OFICIO DE COMISIÓN

Nº 186

"Unidos por la familia"
2021- 2024

MATEHUALA, S.L.P. A 06 DE Junio DEL 2021

NOMBRE COMPLETO DEL COMISIONADO: Alma Delia Urbina Aleman

CARGO: Enfermera

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 Clinica

ASUNTO: Traslado

DEPENDENCIA _____

ASUNTO: Paciente

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

[Handwritten signature]

ADMINISTRADORA GENERAL DEL SMDIF



AUTORIZACIÓN DE GASTOS

VIÁTICOS: \$ 250.

COMBUSTIBLE: _____

VALE: *[Handwritten signature]*

DÍAS: 1

PERSONAS: 2

SOLICITANTE

COMISIONADO

JEFE DEL DEPARTAMENTO

BITÁCORA DE COMISIÓN

LUGAR O DEPENDENCIA

FECHA Y HORA

FIRMA O SELLO DE RECIBIDO

<u>Clinica CAPASATS</u>	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	
	FECHA: HORA LLEGADA: HORA SALIDA:	