



DEPENDENCIA: **SALUD MUNICIPAL**

FECHA: MARTES 19 DE FEBRERO DEL 2019

OFICIO DE COMISIÓN

NOMBRE(S) **IGNACIO SOSA SANCHEZ**

ADSCRIPCIÓN: **RASTRO**

PUESTO: **AUXILIAR**

MOTIVO DE LA COMISIÓN: **ACUDIR A CONSULTA DE ESPECIALIDAD A HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA**

ORIGEN DEL ESTADO O COMISIÓN

PAÍS	ESTADO	CIUDAD
MÉX	HGO	TULA

DESTINO DEL ENCARGO O COMISIÓN

PAÍS	ESTADO	CIUDAD
MÉX	HIDALGO	PACHUCA

FECHA DE SALIDA: **19 DE FEBRERO DEL 2019**

FECHA DE REGRESO: **19 DE FEBRERO DEL 2019**

TIPO DE VIATICOS: **ANTICIPADOS:**

DEVENGADOS:

VEHICULO OFICIAL AUTORIZADO

NO. ECO.

COMBUSTIBLE:

LITROS:

PLACAS:

COMISIONADO

C. IGNACIO SOSA SANCHEZ

AUTORIZADO

M.C. ANAEL CRUZ CRUZ

SALUD MUNICIPAL

CONSTANCIA DE ASISTENCIA



SELLO(S) DE LAS DEPENDENCIA VISITADAS

INFORME DE LA COMISIÓN, DONDE SEÑALEN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, LOS RESULTADOS OBTENIDOS, LA CONTRIBUCIONES A LA INSTITUCIÓN Y LAS CONCLUSIONES