



DEPENDENCIA: SALUD MUNICIPAL

FECHA: MARTES 02 DE ABRIL DEL 2019

OFICIO DE COMISIÓN

NOMBRE(S) **C. IGNACIO SOSA SANCHEZ**
ADSCRIPCIÓN: **RASTRO MUNICIPAL**
PUESTO: **AUXILIAR**
MOTIVO DE LA COMISIÓN: **ASISTE A HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA PARA VALORACION CON EL CIRUJANO RECONSTRUCTOR PARA QUE SE LE DE FECHA DE SU CIRUGIA**

| ORIGEN DEL ESTADO O COMISION | | |
|------------------------------|--------|--------|
| PAÍS | ESTADO | CIUDAD |
| MÉX | HGO | TULA |

| DESTINO DEL ENCARGO O COMISIÓN | | |
|--------------------------------|--------|---------|
| PAÍS | ESTADO | CIUDAD |
| MÉX | MEX | PACHUCA |

FECHA DE SALIDA: **02-abr.-19** FECHA DE REGRESO: **02-abr-19**
TIPO DE VIATICOS: **ANTICIPADOS:** _____ **DEVENGADOS:** _____
VEHICULO OFICIAL AUTORIZADO _____ NO. ECO. _____
COMBUSTIBLE: _____ LITROS: _____ PLACAS: _____

COMISIONADO

[Signature]
C. IGNACIO SOSA SANCHEZ



AUTORIZADO

[Signature]
M.C. ANAEL CRUZ GRUZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

SALUD MUNICIPAL
CONSTANCIA DE ASISTENCIA

SELLO(S) DE LAS DEPENDENCIA VISEADAS



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

MOTIVO DE LA COMISIÓN ASISTE A HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA PARA VALORACION CON EL CIRUJANO RECONSTRUCTOR PARA QUE SE LE DE FECHA DE SU CIRUGIA