



DEPENDENCIA: **SALUD MUNICIPAL**

FECHA: **MIERCOLES 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2019**

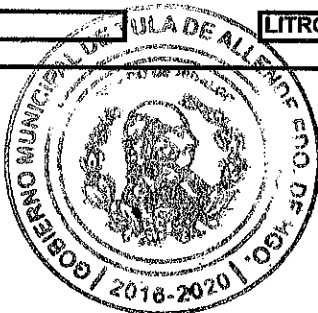
OFICIO DE COMISIÓN

NOMBRE(S) **IGNACIO SOSA SANCHEZ**
 ADSCRIPCION: **RASTRO**
 PUESTO: **AUXILAR**
 MOTIVO DE LA COMISIÓN: **ACUDE A CIRUGIA DE TENODESISIS A HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA**

ORIGEN DEL ESTADO O COMISION		
PAÍS	ESTADO	CIUDAD
MÉX	HGO	TULA

DESTINO DEL ESTADO O COMISION		
PAÍS	ESTADO	CIUDAD
MÉX	HGO.	PACHUCA

FECHA DE SALIDA: **04-sep.-19** FECHA DE REGRESO: **04-sep.-19**
 TIPO DE VIATICOS: ANTICIPADOS: DEVENGADOS:
 VEHICULO OFICIAL AUTORIZADO NO. ECO.
 COMBUSTIBLE: LITROS: PLACAS:



COMISIONADO

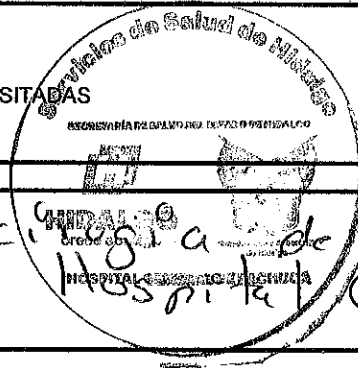
[Signature]
C. IGNACIO SOSA SANCHEZ

AUTORIZADO

[Signature]
M.C. ANAEL CRUZ CRUZ
DIR. DE SALUD MUNICIPAL

**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

Asister a cirugía de tenodesisis a Hospital Gral. Pachuca