



OFICIO DE COMISIÓN

COMISIONADO	EL (LA) C. <u>Juan Diego Araya</u> AREA: DIF ACATLÁN CARGO: <u>Chofer</u>				
ASUNTO	DEPENDENCIA: <u>Hosp. Toles</u> LUGAR: <u>Ciudad de Mexico</u> COMISIÓN: <u>Trastornos</u> PERIODO: <u>18/3/25</u> AL _____				
TRANSPORTE	PUBLICO ( ) AYUNTAMIENTO ( ) PARTICULAR ( )		VEHICULO: <u>Nissan</u> MODELO: <u>2016</u> TIPO: <u>Amphibian</u> PLACAS: <u>1131</u> TIPO DE COMBUSTIBLE: <u>GASOLINA</u> IMPORTE AUTORIZADO: \$ _____		
VIATICOS	IMPORTE AUTORIZADOS	TIPO	IMPORTE AUTORIZADO	DIAS	SUBTOTAL
		PEAJES:	\$ _____		\$ _____
		PASAJES:	\$ _____		\$ _____
		ALIMENTOS:	\$ _____		\$ _____
		TOTAL			\$ _____
Vo. Bo.			AUTORIZA		
L.C. MA. DE LA LUZ GARCÍA RUEDA. TESORERA MUNICIPAL RESPONSABLE DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN			ING. PABLO RAMÍREZ BARRANCO ISLAS PRESIDENTE MUNICIPAL COMISIONAL SELECCIÓN Y FIRMA DE LA(S) DEPENDENCIA(S) 18 MAR 2025 JEFATURA TRABAJO SOCIAL		
ING. ELIZABETH RAMÍREZ MENDOZA NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE			FECHAS: _____ AL _____		

22 MAR 2025

ASI MISMO SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SEGURIDAD ESTATAL Y/O MUNICIPAL, MILITARES Y CIVILES, BRINDEN TODAS LAS FACILIDADES EN DESEMPEÑO DE LA COMISION EN MENCIÓNADA.

UNIDOS POR EL BIENESTAR DE TODOS!





**DIF**  
Fortaleciendo familias  
Construyendo Futuro

OFICIO DE COMISIÓN

COMISIONADO	EL (LA) C. <u>Juan Diego Anaya</u> AREA: DIF ACATLÁN CARGO: <u>Chofer</u>				
ASUNTO	DEPENDENCIA: <u>Hospitales</u> LUGAR: <u>Ciudad de Mexico</u> COMISIÓN: <u>Traslados</u>  PERIODO: <u>19-03/25AL</u>				
TRANSPORTE	PUBLICO ( ) AYUNTAMIENTO ( ) PARTICULAR ( )		VEHICULO: <u>Nissan</u> MODELO: <u>2016</u> TIPO: <u>Ambulancia</u> PLACAS: <u>1131</u> TIPO DE COMBUSTIBLE: <u>GASOLINA</u> IMPORTE AUTORIZADO: \$		
VIATICOS	IMPORTE AUTORIZADOS	TIPO	IMPORTE AUTORIZADO	DIAS	SUBTOTAL
		PEAJES:	\$		\$
		PASAJES:	\$		\$
		ALIMENTOS:	\$		\$
	TOTAL				\$
Vo. Bo.			AUTORIZA		
L.C. MA. DE LA LUZ GARCÍA RUEDA. RESPONSABLE DE LA COMISIÓN			ING. PASIANO FRANCISCO BARRANCO ISLAS PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL SELLO(S) Y FIRMA DE LA(S) DEPENDENCIA(S)		
 ING. ELIZABETH RAMÍREZ MENDOZA NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE			 INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA Secretaría de Salud México, D.F. C.P. 14080 19 MAR 2025		
FECHAS:			AL		

ASI MISMO SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SEGURIDAD ESTATAL Y/O MUNICIPAL, MILITARES Y CIVILES BRINDEN TODAS LAS FACILIDADES EN DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN ENCOMENDADA



...DOS POR EL BIENESTAR DE TODOS!



**DIF**  
Fortaleciendo familias  
Construyendo Futuro

OFICIO DE COMISIÓN

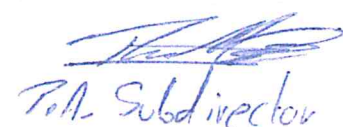
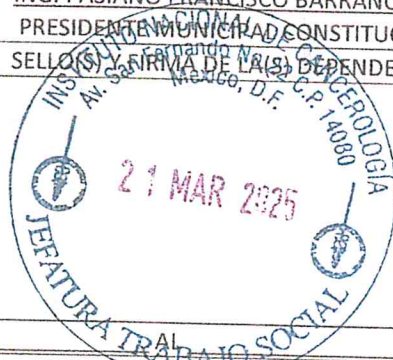
COMISIONADO	EL (LA) C. <u>Joan Diego Anayo</u> AREA: DIF ACATLÁN CARGO: <u>chofer</u>				
ASUNTO	DEPENDENCIA: <u>Hospitales</u> LUGAR: <u>ciudad de Mexico</u> COMISIÓN: <u>Traslados</u> PERIODO: <u>20/3/25</u> AL _____				
TRANSPORTE	PUBLICO ( ) AYUNTAMIENTO ( ) PARTICULAR ( ) VEHICULO: <u>NISSAN</u> MODELO: <u>2016</u> TIPO: <u>Ambulancia</u> PLACAS: <u>1131</u> TIPO DE COMBUSTIBLE: <u>GASOLINA</u> IMPORTE AUTORIZADO: \$ _____				
VIATICOS	IMPORTE AUTORIZADOS	TIPO	IMPORTE AUTORIZADO	DIAS	SUBTOTAL
		PEAJES:	\$ _____		\$ _____
		PASAJES:	\$ _____		\$ _____
		ALIMENTOS:	\$ _____		\$ _____
		TOTAL			\$ _____
Vo. Bo.			AUTORIZA		
L.C. MA. DE LA LUZ GARCÍA RUEDA. TESORERA MUNICIPAL RESPONSABLE DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN			ING. PASIANO FRANCISCO BARRANCO ISLAS PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL SELO(S) Y FIRMA(S) DEPENDENCIA(S)		
 <b>ING. ELIZABETH RAMIREZ MENDOZA</b> NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE			 <b>20 MAR 2025</b> UNIDAD TOMA DE MUESTRAS Jaus Erwin Mtz.		
FECHAS:					

ASI MISMO SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SEGURIDAD ESTATAL Y/O MUNICIPAL, MILITARES Y CIVILES, BRINDEN TODAS LAS FACILIDADES EN DESEMPEÑO DE LA COMISION EN COMENDADA.

¡UNIDOS POR EL BIENESTAR DE TODOS!



OFICIO DE COMISIÓN

COMISIONADO	EL (LA) C. <u>Juan Diego Anayo</u> AREA: DIF ACATLÁN CARGO: <u>CHAPEL</u>				
ASUNTO	DEPENDENCIA: <u>Hospitales</u> LUGAR: <u>Ciudad de Mexico</u> COMISIÓN: <u>Traslados</u>  PERIODO: <u>21/03/25</u> AL _____				
TRANSPORTE	PUBLICO ( ) AYUNTAMIENTO ( ) PARTICULAR ( )		VEHICULO: <u>Nissan</u> MODELO: <u>2016</u> TIPO: <u>Ambulancia</u> PLACAS: <u>1131</u> TIPO DE COMBUSTIBLE: <u>GASOLINA</u> IMPORTE AUTORIZADO: \$ _____		
VIATICOS	IMPORTE AUTORIZADOS	TIPO	IMPORTE AUTORIZADO	DIAS	SUBTOTAL
		PEAJES:	\$ _____		\$ _____
		PASAJES:	\$ _____		\$ _____
		ALIMENTOS:	\$ _____		\$ _____
	TOTAL				\$ _____
Vo. Bo.			AUTORIZA		
L.C. MA. DE LA LUZ GARCÍA RUEDA. TESORERA MUNICIPAL RESPONSABLE DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN			ING. PASIANO FRANCISCO BARRANCO ISLAS PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL SELLO(S) Y FIRMA DE LA(S) DEPENDENCIA(S)		
 <b>ING. ELIZABETH RAMIREZ MENDOZA</b> NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE			 FECHAS: _____		

ASÍ MISMO SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SEGURIDAD ESTATAL Y/O MUNICIPAL, MILITARES Y CIVILES, BRINDEN TODAS LAS FACILIDADES EN DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN ENCOMENDADA.

¡UNIDOS POR EL BIENESTAR DE TODOS!

