


OFICIO DE COMISIÓN

| | | | |
|---|---|--|---------------------------|
| COMISIONADO | EL (LA) BOM. ANGEL GARCIA ESCORCIA AREA: DIRECCION DE BOMBEROS Y PROTECCION CIVIL ACATLÁN CARGO: BOMBERO | | |
| ASUNTO | DEPENDENCIA: HOSPITAL INFANTIL FEDERICO GOMEZ LUGAR: TLALPÁN CDMX COMISIÓN: TRASLADO DE PACIENTE OXIGENODEPENDIENTE A ESTUDIO DE LABORATORIO | | |
| TRANSPORTE | PERIODO: _____ AL _____ | 19 DE MARZO DEL 2025 | |
| TRANSPORTE | PUBLICO () AYUNTAMIENTO (X) PARTICULAR () VEHICULO: _____ PATRULLA NISSAN NP 300 MODELO: _____ 2017 TIPO: _____ PICK UP PLACAS: _____ 2403 TIPO DE COMBUSTIBLE: GASOLINA IMPORTE AUTORIZADO: \$ _____ | | |
| VIATICOS | IMPORTE AUTORIZADOS | TIPO | IMPORTE AUTORIZADO |
| | PEAJES: \$ _____ | | \$ _____ |
| | PASAJES: \$ _____ | | \$ _____ |
| | ALIMENTOS: \$ _____ | | \$ 150 |
| TOTAL | | | \$ _____ |
| Vo. Bo. | | AUTORIZA | |
| LIC. MA. DE LA LUZ GARCIA RUEDA TESORERO MUNICIPAL | | ING. PASIANO FRANCISCO BARRANCO ISLAS PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL | |
| RESPONSABLE DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN | | SELLO(S) Y FIRMA DE LA(S) DEPENDENCIA(S) | |
|  <p style="text-align: center;">DIRECTORA DE BOMBEROS Y PROTECCION CIVIL NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE</p> | | <p style="font-size: 1.2em; color: green;">Hematología no cuenta con sello.</p> <p style="font-size: 1.2em; color: green;">L.T.S. Ma. Antonieta Angeles.</p> | |
| | | 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 COMISION ENCOMENDADA.

¡UNIDOS POR EL BIENESTAR DE TODOS!