

DATOS DEL PERSONAL COMISIONADO

NOMBRE: Miguel Angel Martinez
ADSCRIPCION: DIF Municipal
CATEGORIA: Chofer

MOTIVO DE LA COMISION

RESUMEN: Traslado a Hospitales conx

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Humberto Angeles Martinez
FAMILIAR RESPONSABLE: _____
COMUNIDAD: Pisaflores

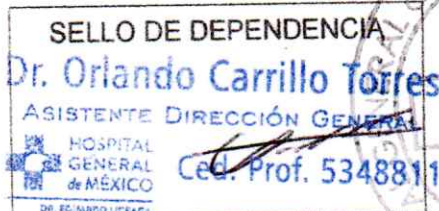
TIPO DE VEHICULO

VEHICULO: _____ MODELO: _____ PLACAS: _____

FECHA DE AUTORIZACION DE LA COMISION: 5-DIC-24



2024-2027
C. MARIA FERNANDA MARTINEZ
HERNANDEZ
DIRECTORA GENERAL DE DIF MUNICIPAL
RESPONSABLE DEL AREA QUE AUTORIZA
LA COMISION



FIRMA DE CHOFER

POR LO CUAL PEDIMOS A LAS AUTORIDADES CIVILES P.F.P Y MILITARES LES BRINDEN LAS FACILIDADES NECESARIAS AL PORTADOR PARA ASI PODER DESEMPEÑAR LA COMISION ASIGNADA.

AUTORIZO

LIC. MIGUEL BAHENA SOLORZANO
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL PISAFLORES