

DATOS DEL PERSONAL COMISIONADO

NOMBRE: Oscar Angeles Hdez
ADSCRIPCION: Proteccion Civil
CATEGORIA: Sub director

MOTIVO DE LA COMISION

RESUMEN: Traslado a Hospital Juarez COMU

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Severino Mota Alvarez
FAMILIAR RESPONSABLE: _____
COMUNIDAD: Ed Rayo Pisaflores Hgo

TIPO DE VEHICULO

VEHICULO: Ambulancia MODELO: 2023 PLACAS: _____

FECHA DE AUTORIZACION DE LA COMISION: 2- Enero-25



[Signature]
C. MARIA FERNANDA MARTINEZ
HERNANDEZ
DIRECTORA GENERAL DE DIF MUNICIPAL
RESPONSABLE DEL ÁREA QUE AUTORIZA
LA COMISIÓN

[Signature]
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