

DATOS DEL PERSONAL COMISIONADO

NOMBRE: Salafiel Hernandez Gonzales
ADSCRIPCION: DIF
CATEGORIA: Chofer

MOTIVO DE LA COMISION

RESUMEN: Traslado a la ciudad de Pachuca

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: _____
FAMILIAR RESPONSABLE: _____
COMUNIDAD: _____

TIPO DE VEHICULO

VEHICULO: Nersa 01 MODELO: 2020 PLACAS: _____

FECHA DE AUTORIZACION DE LA COMISION: 26 Febrero - 25



2024
[Signature]
C. MARIA FERNANDA MARTINEZ
HERNANDEZ
DIRECTORA GENERAL DEL 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