

DATOS DEL PERSONAL COMISIONADO

NOMBRE: Anselmo Trejo Rangel
ADSCRIPCION: DIF
CATEGORIA: CHOFER

MOTIVO DE LA COMISION

RESUMEN: Traslado al DIF estatal Pachuca

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: _____
FAMILIAR RESPONSABLE: _____
COMUNIDAD: _____

TIPO DE VEHICULO

VEHICULO: Versa 01 MODELO: 2020 PLACAS: _____

FECHA DE AUTORIZACION DE LA COMISION: 27 febrero-25



2025-2027
[Signature]
C. MARIA FERNANDA MARTINEZ
HERNANDEZ
DIRECTORA GENERAL DEL DIF MUNICIPAL
RESPONSABLE DEL ÀREA QUE AUTORIZA
LA COMISIÒN

[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 PISAFALORES