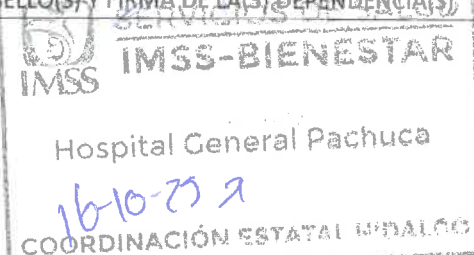


**PISAFALORES, HIDALGO. A 08 DE OCTUBRE DE 2025**  
**DEPENDENCIA: PRESIDENCIA MUNICIPAL**  
**SECCIÓN: SECRETARÍA GENERAL MUNICIPAL**  
**NUMERO DE OFICIO: SM/OC/0334/2025.**  
**ASUNTO: OFICIO DE COMISIÓN**

**OFICIO DE COMISIÓN.**

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                                                                                                                                                                                   |             |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| <b>COMISIONADO</b>                                                                                                                                  | <b>EL C. OSCAR ÁNGELES HERNÁNDEZ</b><br><b>ÁREA: PROTECCIÓN CIVIL.</b><br><b>CARGO: SUBDIRECTOR.</b>                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                                                   |             |                 |
| <b>ASUNTO</b>                                                                                                                                       | <b>DEPENDENCIA:</b> <u>HOSPITAL General</u><br><b>LUGAR:</b> <u>PACHUCA HGO</u><br><b>COMISIÓN:</b> <u>TRASLADO DE PACIENTE</u><br><b>PERIODO:</b> <u>16-October -2025</u>                                                                            |             |                                                                                                                                                                                   |             |                 |
| <b>TRANSPORTE</b>                                                                                                                                   | PUBLICO ( )      AYUNTAMIENTO ( )      PARTICULAR ( )<br><b>VEHÍCULO:</b> <u>Arbolanca</u> <b>MODELO:</b> <u>2025</u><br><b>TIPO:</b> <b>PLACAS:</b> <u>s/p</u><br><b>TIPO DE COMBUSTIBLE:</b> <u>DIESEL</u><br><b>IMPORTE AUTORIZADO:</b> <u>60L</u> |             |                                                                                                                                                                                   |             |                 |
| <b>VIÁTICOS</b>                                                                                                                                     | <b>IMPORTE<br/>AUTORIZADOS</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>TIPO</b> | <b>IMPORTE<br/>AUTORIZADO</b>                                                                                                                                                     | <b>DÍAS</b> | <b>SUBTOTAL</b> |
|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       | PEAJES:     | \$                                                                                                                                                                                |             | \$              |
|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       | PASAJES:    | \$                                                                                                                                                                                |             | \$              |
|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       | ALIMENTOS:  | \$                                                                                                                                                                                |             | \$              |
|                                                                                                                                                     | <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                                                                                                                                                                   |             | \$              |
| <b>AUTORIZA</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |             | <b>Vo.Bo</b>                                                                                                                                                                      |             |                 |
| <b>L. C. CARLOS ALBERTO RAMÍREZ MARTÍNEZ</b><br><b>TESORERO MUNICIPAL</b><br><b>RESPONSABLE DEL ÁREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                       |             | <b>LIC. MIGUEL BAHENA SOLÓRZANO</b><br><b>PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL</b><br><b>SELLO(S) Y FIRMA DE LA(S) DEPENDENCIA(S)</b>                                              |             |                 |
| <br><b>Oscar Angeles</b><br><b>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                       |             | <br><b>2024-2027</b>                                                                           |             |                 |
|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |             | <br><b>2024-2027</b>                                                                         |             |                 |
|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |             | <br><b>Hospital General Pachuca</b><br><u>16-10-25</u><br><b>COORDINACIÓN ESTATAL HIDALGO</b> |             |                 |
|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |             | <b>FECHAS</b> <u>16-01-25</u> <b>AL</b> <u>16-01-25</u>                                                                                                                           |             |                 |

ASÍ MISMO SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES DE SEGURIDAD ESTATAL Y/O MUNICIPAL, MILITARES Y CIVILES, BRINDEN TODAS LAS FACILIDADES EN DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN ENCOMENDADA.