

DEPENDENCIA:	<u>DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL.</u>
REFERENCIA:	<u>ADMINISTRATIVA.</u>
Nº OFICIO:	<u>DSM/185/2019.</u>

ASUNTO: COMISION

C. LIGIA ESTHER BORGES PEREZ
SECRETARIA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
PRESENTE

POR ESTE CONDUCTO LE COMUNICO SU COMISION A LA CIUDAD DE MERIDA YUCATAN EL DIA LUNES 25 DE MARZO DEL PRESENTE AÑO, PARA EL TRASLADO DE 6 PACIENTES VALORADOS POR EL MEDICO APLICATIVO A SUS CONSULTAS CONSECUTIVAS Y VALORACIONES EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO

SIN MAS POR EL MOMENTO, ANTEMANO AGRADECERLE SU ASISTENCIA, QUEDO DE USTED ENVIÁNDOLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE
"TIENE RUMBO"
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

DR. ALFREDO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL FCPTO Q.ROO
22 DE MARZO DEL 2019

C.c.p. Archivo.
C.c.p Mayra Isela Tuz Dzidz- Jefa de departamento de Recursos humanos.



DIRECCIÓN DE SALUD *Tiene Rumbo!*



H. AYUNTAMIENTO
FELIPE CARRILLO PUERTO
2018-2021
CERTIFICACIÓN DE VIÁTICOS

DIRECCIÓN: SALUD MUNICIPAL

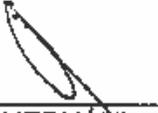
CERTIFICACION DE VIÁTICOS: _____

NOMBRE: C. LIGIA ESTHER BORGES PEREZ

COMISION: LA C. DE MERIDA, YUC EL DIA LUNES 25 DE MARZO DEL PRESENTE AÑO, PARA EL TRASLADO DE 6 PACIENTES VALORADOS POR EL MEDICO APLICATIVO A SUS CONSULTAS CONSECUTIVAS Y VALORACIONES EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO

SALIDA			LLEGADA		
<u>25</u>	<u>MARZO</u>	<u>2019</u>	<u>25</u>	<u>MARZO</u>	<u>2019</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

CERTIFICO QUE EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE CONFORMIDAD A SU OFICIO DE COMISION.
No. DSM/185/2019


DR. ALFREDO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL



FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO A 22 DE MARZO DEL 2019

LLEGADA			SALIDA		
<u>25</u>	<u>MARZO</u>	<u>2019</u>	<u>25</u>	<u>MARZO</u>	<u>2019</u>
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

ESTA OFICINA CERTIFICA QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE CITAN Y PARA LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE ACUERDO AL OFICIO ANTES CITADO

NOMBRE


NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
DE LA OFICINA FORANEA



HOSPITAL PSIQUIATRICO
YUCATÁN



AVISO DE COMISION No. DSM/185/2019

ORDEN DE MINISTRACION DE VIÁTICOS

DEPENDENCIA: SALUD MUNICIPAL
 LUGAR Y FECHA: FELIPE CARRILLO PTO. Q. ROO: A 25 DE MARZO DEL 2019

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

C. LIGIA ESTHER BORGES PEREZ R.F.C.: _____ NIVEL _____
 PL. ESTO: SECRETARIA CLAVE: 5415

COMUNICACIÓN DE LA COMISION

ME PERMITO COMUNICAR A USTED SU COMISION A: C.D DE MERIDA YUCATAN DURANTE 1 DIA(S) 25 DE MARZO DEL 2019.
 TRABAJOS A DESEMPEÑAR: PARA EL TRASLADO DE 6 PACIENTES VALORADOS POR EL MEDICO APLICATIVO A SUS CONSULTAS CONSECUTIVAS Y VALORACIONES EN EL HOSPITAL PSIQUIATRIGO
 MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo Particular

LUGARES Y PERIODOS DE COMISION	DIAS	CUOTA DIARIA	IMPORTE
MERIDA, YUCATAN	1		120.00
OBSERVACIONES		TOTAL \$	

DATOS DE PAGO

No. DE CHEQUE _____ IMPORTE \$ 120.00 No. DE POLIZA _____
 APLIC. PRESUPUESTAL Y CONTABLE _____
 RECIBI LA CANTIDAD DE \$120.00 (SON CINTO VEINTE PESOS 00/ 100 MN)

EL COMISIONADO

EFFECTIVO _____ C. LIGIA ESTHER BORGUES PEREZ
 NOMBRE Y FIRMA

<p>EL SRIO. DE HACIENDA MUNICIPAL</p> <p>_____ LIC. MELCHOR GOMEZ RIVERA NOMBRE Y FIRMA</p>	<p>AUTORIZACION</p> <p>JEFE INMEDIATO DEL COMISIONADO</p> <p>DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL</p> <p>_____ DR. ALFREDO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL</p> <p><i>Tiene Rumbo!</i></p>	<p>PRESIDENTE MUNICIPAL.</p> <p>_____ LIC. JOSÉ ESQUIVEL VARGAZ NOMBRE Y FIRMA</p>
---	---	--