

DEPENDENCIA: DIF MUNICIPAL
REFERENCIA: DIRECCION GENERAL
N° DE OFICIO: DG / 01037/ 2020

ASUNTO: AVISO DE COMISION

C. SAMUEL CHAN VALDEZ
AUXILIAR
P R E S E N T E:

SIRVASE TRASLADARSE AL(A) Ciudad de Chetumal, Quintana Roo

EN DONDE SE SERVIRA A DESEMPEÑAR LA SIGUIENTE COMISION:
traslado del C. Jesús Manuel May Citak, persona de escasos recursos económicos de la Localidad de Yaxley, quien requiere acudir a su cita a medicina en donde se le tomara medidas de sus pie para su prótesis con el Dr. Luis Enrique Sánchez Rojo, en el centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo, en la Cd. De Chetumal.

El (los) día (s) 30 de Octubre del 2020.

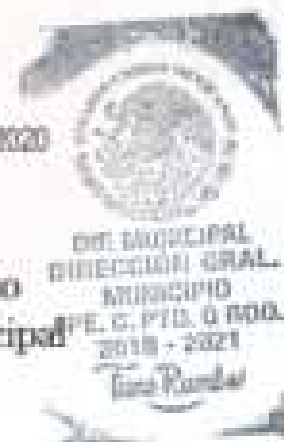
Sin otro particular al respecto y por su atención reciba saludos.

Atentamente

"DIF CON RUMBO"

Fpe. C. Pto. Q. Roo a 29 de Octubre del 2020

M.C. Eric Iván Alcocer Angulo
Director Municipal





MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO

DIRECCIÓN DIF MUNICIPAL

CERTIFICACION DE VIATICOS No.

NOMBRE: C. SAMUEL CHAN VALDEZ

COMISION: A la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo,

SALIDA

LLEGADA

30 OCTUBRE 2020

30 OCTUBRE 2020

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.01037


MC. ERIC IVAN ALCOCEB-ANGULO
DIRECTOR GENERAL DEL D.I.F. MPAL.

FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO A 30 DE OCTUBRE DEL 2020

LLEGADA

SALIDA

30 OCTUBRE 2018

30 OCTUBRE 2018

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 Y APELLIDOS REPRESENTANTE
DE **CARRILLO**
COMUNIDAD MUNICIPAL






DIF

ORDEN DE MINISTRACION DE VIÁTICOS



FELIPE CARRILLO PUERTO

DEPENDENCIA: D.I.F. MUNICIPAL
LUGAR Y FECHA: FELIPE CARRILLO PTO. Q. ROO A 30 DE OCTUBRE DEL 2020

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

C. SAMUEL CHAN VALDEZ R.F.C.: _____ NIVEL: _____
PUESTO: AUXILIAR CLAVE: _____

COMUNICACIÓN DE LA COMISION

ME PERMITO COMUNICAR A USTED SU COMISION A: La Ciudad de Chetumal, Quintana Roo
DURANTE 1 DIA(S) 30 DE OCTUBRE DEL 2020
TRABAJO A DESEMPEÑAR: traslado del C. Jesús Manuel May Cituk, persona de escasos recursos económicos de la Localidad de Yaxley, quien requiere acudir a su cita a medicina en donde se le tomara medidas de sus pie para su prótesis con el Dr. Luis Enrique Sánchez Rojo, en el centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo, en la Cd. De Chetumal.

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo Oficial.

LUGARES Y PERIODOS DE COMISION	DIAS	CUOTA DIARIA	IMPORTE
Ciudad de Chetumal, Quintana Roo	1		120.00
OBSERVACIONES	TOTAL \$		120.00

DATOS DE PAGO

Nº. DE CHEQUE: _____ IMPORTE \$ _____ No. DE POLIZA _____
APLIC. PRESUPUESTAL Y CONTABLE _____
RECIBI LA CANTIDAD DE \$ 120.00 (SON: CIENTO VEITE PESOS 00/100 M. N)

EFFECTIVO _____

COMISIONADO

C. SAMUEL CHAN VALDEZ
NOMBRE Y FIRMA

EL SR. DE HACIENDA
MUNICIPAL

LIC. MELCHOR GOMEZ RIVERA
NOMBRE Y FIRMA

JEFE INMEDIATO DEL
COMISIONADO

M. C. FELIPE CARRILLO PUERTO
DIRECCION DEL D.I.F. MUNICIPAL

EL PRESIDENTE MUNICIPAL

LIC. JOSE ESQUIVEL VARGAS
NOMBRE Y FIRMA

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL INICIAL VOTAR

Nombre: JESUS MANUEL
 Sexo: M
 Fecha de Nacimiento: 12/05/1981
 Lugar de Nacimiento: MAYAGUEZ, CAMPECHE
 Lugar de Residencia: MAYAGUEZ, CAMPECHE
 Fecha de Emisión: 12/05/2011
 Fecha de Vigencia: 12/05/2012

Identificación: 0112
 Foto

Barcode

QR Code

10MEX1369401819<<0236106390869
 9710153H2512314MEX<00<<06131<2
 MAYAGUEZ<<JESUS<MANUEL<<<<<<

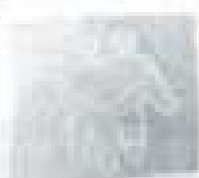
Paciente: MAY CITUK JESUS
MANUEL

Atiende: ERICK MIQUEAS POOL
CANO

Cita: Viernes, 30 de Octubre de 2020

Hora: 10:00:00

Servicio: Consulta de Ortesis y Protesis



CRIQ

Centro de Rehabilitación Integral de Q. Roo

CLASIFICACION EXENTO

CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE Q. ROO

NOMBRE DEL PACIENTE:

C. MAY CITUK JESUS MANUEL

CURP: MACJ971015HQRYTS08

EXP.: CRIQ/1425/2019

NOMBRE DEL MÉDICO:

SANCHEZ ROJO LUIS ENRIQUE

TRABAJADOR@ SOCIAL:

TREJO SANTOS LUIS ANGEL Ext: 1050



DEFINICIÓN GENERAL DEL MANEJO TECNICO Y DE LA MEDICINA
DENTARIA DEL ALUMNO INGRESANTE
AREA DE ORTODONCIA Y PROTESIS
INSTRUMENTACIÓN TECNICA DE PROTESIS Y ORTODONCIA

DATE RECEIVED: 2023-11-11 11:11:11

NAME OF PATIENT: JESUS JAVIER MORALES

SEX: M F

AGE: 25

ADDRESS: SANTIAGO

PHONE: 56 9 1234 5678

IDENTIFICACION DEL PROFESOR RESPONSABLE:

Profesor responsable: DR. JAVIER MORALES

[Handwritten signature]

Nombre de peso 10 kg

Especimen:

Foto de radios



INSTITUCION EDUCATIVA

Dr. Cristian Morales De la Cruz

