



DEPENDENCIA: DIF MUNICIPAL  
REFERENCIA: DIRECCION GENERAL  
N° DE OFICIO: DG / 01094 / 2020

ASUNTO: AVISO DE COMISION

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

SERVASE TRASLADARSE AL(A) Ciudad de Mérida, Yucatán

EN DONDE SE SERVIRA A DESEMPEÑAR LA SIGUIENTE COMISION: Trasladar al C. Fabián Abigail Ruiz Ávila, de 25 años de edad, para asistir a su cita médica y valoración en el Hospital Psiquiátrico de la Ciudad de Mérida Yucatán.

El (los) día (s) 09 de Noviembre del 2020

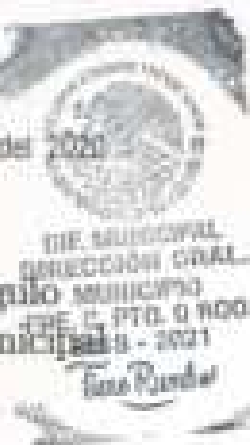
Sin otro particular al respecto y por su atención reciba saludos.

Atentamente  
"DIF CON RUMBO"

Fpe. C. Pta. Q. Roo a 05 de Noviembre del 2020

M.C. Eric Iván Alcocer Angulo  
Director General del DIF Municipal

**CARRILLO**





MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO

DIRECCIÓN DE MUNICIPAL

CERTIFICACION DE VIATICOS No

NOMBRE: C. SAMUEL CHAN VALDEZ

COMISION: A la Ciudad de Mérida, Yucatán

**SALIDA**

**LLEGADA**

09 NOVIEMBRE 2020

09 NOVIEMBRE 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. 01054

  
 MC. ERIC IVAN ALCOUER ANGEL  
 DIRECTOR GENERAL DEL ILEF FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO.  
 2018 - 2021  


FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO A 09 DE NOVIEMBRE 2020

**LLEGADA**

**SALIDA**

09 NOVIEMBRE 2020

09 NOVIEMBRE 2020

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

  
**CARRILLO**  
 HOSPITAL PSICHIATROCO  
 YUCATÁN  
Telma Tenoczi Kii  
 NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
 DE LA OFICINA FORANE



HOSPITAL PSICHIATROCO  
YUCATÁN



ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS



DEPENDENCIA: FELIPE CARRILLO PUERTO MUNICIPAL

LUGAR Y FECHA: FELIPE CARRILLO PTO. Q. ROO. A 09 DE NOVIEMBRE DEL 2020

DATOS DE IDENTIFICACION

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

COMUNICACION DE LA COMISION

ME PERMITO COMUNICAR A LISTED SU COMISION A: La Ciudad de Mérida, Yucatán  
DURANTE 1 DIA (S) 09 DE NOVIEMBRE DEL 2020

TRABAJOS A DESEMPEÑAR: Trasladar al C. Fabián Abigail Ruiz Ávila, de 25 años de edad, para asistir a su cita médica y valoración en el Hospital Psiquiátrico de la Ciudad de Mérida Yucatán.

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo Oficial

LUGARES Y PERIODOS DE COMISION	DIAS	CUOTA DIARIA	IMPORTE
City of Mérida, Yucatán	1		120.00
<b>OBSERVACIONES</b>	<b>TOTAL \$</b>		120.00

DATOS DE PAGO

No. DE CHEQUE \_\_\_\_\_ IMPORTE \$ \_\_\_\_\_ No. DE POLIZA \_\_\_\_\_

APLIC. PRESUPUESTAL Y CONTABLE \_\_\_\_\_

RECIBE LA CANTIDAD DE \$ 120.00 (SON: CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M. N)

EFFECTIVO \_\_\_\_\_

COMISIONADO

C. SAMUEL CHAN VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA

EL SIND. DE HACIENDA  
MUNICIPAL

JEFE INMEDIATO DEL  
COMISIONADO

EL PRESIDENTE MUNICIPAL

LIC. MELCHOR LOPEZ RIVERA  
NOMBRE Y FIRMA

MUNICIPAL  
DIRECCION GRAL.  
DE ADMINISTRACION  
FISCAL  
**CORRILLO**

LIC. JOSE ESQUIVEL VARGAS  
NOMBRE Y FIRMA







MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENTIAL PARA VOTAR



Nombre: [Name]  
Apellido: [Surname]  
Fecha de nacimiento: [Date]  
Sexo: [Gender]  
Código de identificación: [ID Code]  
Módulo de votación: [Module]  
Código de módulo: [Module Code]  
Código de mesa: [Table Code]  
Código de mesa: [Table Code]



1098187702780440215094570296  
85012334771231088402440334447  
851274011444481884810484444

CITAS

CITAS

FECHA	HORA	PERSONA	NOTAS
Martes 12 Agosto	9:45	C-1	
Martes 22 Agosto	7:45	C-1	
Jueves 13 Junio	7:30pm	C-1	
Miércoles 09 de Julio	9:00	C-1	
Viernes 06 diciembre	8:30	C-1	
Viernes 18 agosto	8:30	C-1	
Lunes 9 Noviembre	8:30	C-2	✓



Archivo Clínico  
SERVICIOS DE SALUD  
DE YUCATÁN

Hospital Psiquiátrico  
"Yucatán"

TARJETA DE CITAS

FACIO ABRAIL

