



OFICIO DE COMISIÓN

FORMATO F-2

Núm.(1)

Local ()	Estado ()	País (X)	Extranjero ()
Fecha	20	OCTUBRE	2022

Dependencia: COORDINACIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS MEDICOS.

Unidad Responsable: ADMINISTRACIÓN

Clave U.R: 23100A

Clave Proyecto:20220984

Fondo: 1103

Sub. Cta. 37504

NOMBRE Y CLAVE DEL COMISIONADO:

CARGO: Coordinadora Administrativa (06581).**PRESENTE.****Por medio del presente me dirijo a usted para comunicarle que deberá llevar a cabo la siguiente comisión:****Asistir a la 3ra Edición de la Feria Nacional de Dispositivos Médicos, del 25 al 27 de Octubre en la Ciudad de México.**

TIPO DE COMISIÓN:	Menor de 24 Hrs. ()	Mayor de 24 Hrs. (X)	
MANDO:	Profesor Investigador ()	Administrativo (X)	
FECHA DE COMISIÓN:	Inicio: 24/10/2022	Término: 27/10/2022	Total de días:3
MEDIO DE TRANSPORTE:	Terrestre ()	Aéreo (X)	Otro ()
VEHÍCULO OFICIAL:	Placa:	Marca:	No. Económico:
Recibí la cantidad de:	\$4,000.00	Por concepto de viáticos y/o gastos de camino.	

Solicitó	Autorizó	Comisionado
Directora de Contabilidad	Secretaria de Finanzas	Comisionado

INFORME DE LA COMISIÓN

Firma del Comisionado.
MTRA. CLAUDIA MELINA MORALES RODRÍGUEZ.