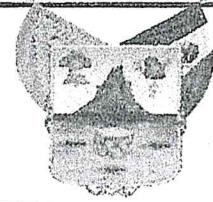




# SOLICITUD DE PERMISO



FECHA  
23 01 23

FOLIO

# REPO

FUNCIONARIO: Barbara Jaguibre Vázquez Ortega

CARGO: Aux. Social AREA: Desarrollo Municipal

### MOTIVO Y TIPO DE PERMISO

PERSONAL	INSTITUCIONAL	REMUNERACIÓN
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DE FAMILIAR <input type="checkbox"/> NACIMIENTO <input type="checkbox"/> ESTUDIOS MEDICOS (PROPIOS Y FAM) <input type="checkbox"/> COMPARECENCIA ANTE LA AUTORIDAD <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESCOLARES (HIJOS) <input type="checkbox"/> ESTUDIOS (FORMACION ACADEMICA) <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> NOTIFICACION <input type="checkbox"/> REALIZAR AVALUOS <input type="checkbox"/> VISITA Y/O INSPECCION <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input type="checkbox"/> ASISTENCIA A SEMINARIO, CONFERENCIA, CONGRESO <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD SINDICAL <input type="checkbox"/> LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO/TOPOGRAFICO <input type="checkbox"/> VITO ALDEBERADO <input type="checkbox"/> COTIZACIONES, COMPRAS, BANCOS <input checked="" type="checkbox"/> ATENCION A LA CIUDADANA <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> REMUNERADO <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> VIATICOS <input type="checkbox"/> ANEXO: (Oficio, Invitación, Fotografías etc) <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

INDICAR LUGAR DONDE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD QUE MOTIVA EL PERMISO:

Operativo de pago de la trinidad, Sta. Tomás, Tepuy Ahulá pension de adultos mayores San Gabriel, Santa Ana Xochihuacon, Agustín

## OPERADO

DURACION	DE	EN	UNIDAD	NUM. DE PLACA
----------	----	----	--------	---------------

HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA	MESES	AÑO
-------------	--------------	-----	-------	-----

9:00 21 01 23 03