

FECHA 11 de septiembre de 2025

C: MARICELA AYALA MARTÍNEZ
 NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

Departamento Prevención Puesto Titular del Área

Me permito hacer de su conocimiento que ha sido comisionado :

Al municipio de San Ciro de Acosta, para implementar acciones de Prevención, a la población en general a través de información y entrega de material impreso, con la finalidad de promover los servicios que brinda el Instituto a la comunidad, así como informar acerca del Programa de Prevención del Suicidio.

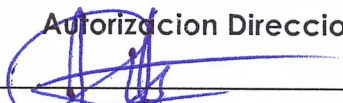
Durante 1 días, del 10 al 10 de septiembre del 2025

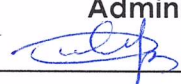
Con el objeto de Implementarán acciones preventivas en materia de promoción de la Salud Mental, Atención de Salud Mental Infantil y del Adolescente, los Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Atención de las Adicciones.

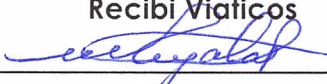
LUGAR (ESTADO, MUNICIPIO)	# PERSONAS	CUOTA DIARIA	IMPORTE
Municipio de San Ciro de Acosta, SLP.	5		

#	SALIDA	DESTINO	# BOLETOS	HORA	FECHA	OBSERVACIONES

Observaciones: El traslado sera en (vehículo institucional) Avanza


 Autorizacion Direccion
 C. Rene Contreras Flores


 Administracion
 L.A. Dulce María González Reyes


 Recibi Viaticos
 Lic. Psic. Maricela Ayala Martínez