

¡Al frente!

OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS

LUGAR: SAN CIRO DE ACOSTA, S.L.P.

 FECHA: 14 DE MAYO DE 2019.

DATOS DE LA COMISIÓN:

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADO DE PACIENTES

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL IGNACIO MORONES PRIETO Y TEMAZCALLI, S.L.P.

 FECHA: 15 DE MAYO DE 2019

PERSONA COMISIONADA:

NOMBRE: JOSE GUADALUPE MENDEZ RUIZ

 CARGO: CHOFER

 DEPARTAMENTO: DIF

 VEHICULO: FIAT DUCATO CARGO VAN VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISPACIDAD

OBSERVACIONES:



 Jefe del Departamento

 SAN CIRO DE ACOSTA

 Firma y Sello de AUTORIZACIÓN

¡Al frente!



 Secretario General

 Firma y Sello de AUTORIZACIÓN

Jose Guadalupe Mendez R

 Persona Comisionada

El solicitante expone participar en la comisión indicada; solicitando se le acrediten los gastos de traslado y viáticos que correspondan, dejando expresa conformidad de cumplir con la comprobación de gastos debidamente requisitados.

REPORTE DE VIÁTICOS (PARA SER LLENADO POR TESORERIA):

ALIMENTACIÓN: 146.74

 HOSPEDAJES: _____

 COMBUSTIBLES: _____

 PEAJES: _____

 OTROS: _____

 TOTAL: 146.74



 TESORERIA MUNICIPAL DE SAN CIRO DE ACOSTA

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

 2018-2021



 Secretario General

 Persona Comisionada

Vo Bo.

 TESORERO MUNICIPAL



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE SAN CIRRO DE ACOSTA, S.L.P.

SAN CIRRO DE ACOSTA, S.L.P. A 14 DE MAYO DE 2019.

A QUIEN CORRESPONDA

ASUNTO: OFICIO DE COMISION.

PRESENTE:

POR ESTE CONDUCTO ME DIRIJO A USTED, PARA HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE JOSE GUADALUPE MENDEZ RUIZ CHOFER DE ESTA DEPENDENCIA EN VEHICULO FIAT DUCATO VAN CARGO VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL DIA 15 DE MAYO DE 2019.

NO	NOMBRE PACIENTE	ACOMPANANTE	LUGAR	TELEFONO
1.	TOMASA RAMIREZ MENDEZ	*****	HC	---
2.	EFRAIN PONCE MARTINEZ	*****	HC	487 1348335
3	MARIA ROSALBA SANJUAN ZARATE	*****	HC	487 1324436
4	ROBERTO ROMERO RODRIGUEZ	*****	HC	487 1438272
5	ROSA MARIA GONZALEZ CARDENAS	JUANA CARDENAS DIAZ Y RAMSES URIEL GONZALEZ CARDENAS (MENOR)	INSTITUTO TEMAZCALLI	487 1028550
6	TOMASA CORONEL TOWNSEND	ALBERTO MEDINA	HC	487 1078644

LOS PACIENTES ANTES MENCIONADOS ACUDEN A LAS INSTALACIONES HOSPITAL CENTRAL Y TEMAZCALLI DE
S.L.P.

SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED ENVIÁNDOLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE:

T.A. FRANCO RAMIREZ MEDINA
COORDINADOR DEL SMDIF.

C.C.P. ARCHIVO