

OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS

LUGAR: SAN CIRO DE ACOSTA, S.L.P.
 FECHA: 19 DE MARZO DE 2019.

DATOS DE LA COMISIÓN:

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADO DE PACIENTES

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL IGNACIO MORONES PRIETO
 FECHA: 20 DE MARZO DE 2019

PERSONA COMISIONADA:

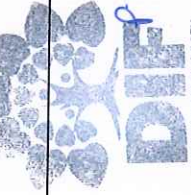
NOMBRE: JOSE GUADALUPE MENDEZ RUIZ

CARGO: CHOFER

DEPARTAMENTO: SMIDIF

VEHICULO: FIAT DUCATO CARGO VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBSERVACIONES:



Jefe del Departamento
 Firma y Sello de AUTORIZACIÓN

Secretario General
 Firma y Sello de AUTORIZACIÓN

Jose Guadalupe Mendez Ruiz
 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 requeridos.

REPORTE DE VIÁTICOS (PARA SER LLENADO POR TESORERIA):

ALIMENTACIÓN: 213.65
 HOSPEDAJES: _____
 COMBUSTIBLES: 7
 PEAJES: _____
 OTROS: _____
 TOTAL: 213.65



Jose Guadalupe Mendez Ruiz
 Persona Comisionada

Secretario General

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 19 DE MARZO DE 2019.

ASUNTO: OFICIO DE COMISION.

**A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE:**

POR ESTE CONDUCTO ME DIRIJO A USTED, PARA HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE EL C. J. GUADALUPE MENDEZ RUIZ CHOFER COMISIONADO DE ESTA DEPENDENCIA EN VEHICULO ADAPTADO PARA TRASLADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FIAT DUCATOCARGO VAN PARA TRASLADO DE PACIENTES EL DIA 20 DE MARZO DE 2019.

NO	NOMBRE PACIENTE	ACOMPANANTE	LUGAR	TELEFONO
1. <input checked="" type="checkbox"/>	ROCIO RODRIGUEZ CASTRO		HC	487 1103174
2.	TEODORA MENDIETA	ENEDINA ROMERO MONROY	HC	487 1119197
3. <input checked="" type="checkbox"/>	CANDELARIA RAMIREZ ENRIQUEZ		HC	487 1142870
4.	MIGUEL ANGEL FLORES OLIVARES		HC	487 1162776
5. <input checked="" type="checkbox"/>	SATURNINO ALVARADO DORADO	BLANCA ALICIA LUNA CASTRO Y VALENTIN LOPEZ HUERTA	HC	487 1076546
6. <input checked="" type="checkbox"/>	JOSE CLEOFAS RAMIREZ TORRES		HC	487 1494077
7. <input checked="" type="checkbox"/>	JOAQUIN ROBLES MARTINEZ	ERASMO ROBLES GARCIA	HC	487 8757462

LOS PACIENTES ANTES MENCIONADOS ACUDEN A LAS INSTALACIONES HOSPITAL CENTRAL

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