

OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS

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

 FECHA: 23 DE ABRIL DE 2019.

DATOS DE LA COMISIÓN:

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADO DE PACIENTES

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL IGNACIO MORONES PRIETO S.L.P.

 FECHA: 24 DE ABRIL 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

 Firma y Sello de AUTORIZACIÓN



 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: 103.90

 HOSPEDAJES: _____

 COMBUSTIBLES: _____

 PEAJES: _____

 OTROS: _____

 TOTAL: 103.90



 Persona Comisionada

 Secretario General

 Vo Bo. _____

 TESORERO MUNICIPAL



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

SAN CIRO DE ACOSTA, S.L.P. A 23 DE ABRIL DE 2019.

ASUNTO: OFICIO DE COMISION.

A QUIEN CORRESPONDA
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 24 DE ABRIL DE 2019.

NO	NOMBRE PACIENTE	ACOMPANANTE	LUGAR	TELEFONO
1.	J. CARMEN ARVIZU MTZ	LETICIA PAULA RESENDIZ	HC	4871002221
2.	CARLOS FLORES PEREZ	ENEDELIA BALDERAS	HC	4871248127

LOS PACIENTES ANTES MENCIONADOS ACUDEN A LAS INSTALACIONES HOSPITAL CENTRAL 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.

SAN CIRO DE ACOSTA

¡Al frente!

C.C.P. ARCHIVO