

OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS

LUGAR: SAN CIRO DE ACOSTA, S.L.P.
 FECHA: 17 DE ABRIL DE 2019.

DATOS DE LA COMISIÓN:

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADO DE PACIENTES

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL IGNACIO MORONES PRIETO S.L.P.
 FECHA: 22 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 DISCAPACIDAD

OBSERVACIONES:



Jose Guadalupe Mendez Ruiz
 Persona Comisionada

Jefe del Departamento
 Firma y Sello de AUTORIZACIÓN

Secretario General
 Firma y Sello de AUTORIZACIÓN

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: 189.-
 HOSPEDAJES: _____
 COMBUSTIBLES: _____
 PEAJES: _____
 OTROS: _____
 TOTAL: 189.-



Vo Bo.
 TESORERO MUNICIPAL



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

SAN CIRÓ DE ACOSTA, S.L.P. A 17 DE ABRIL DE 2019.

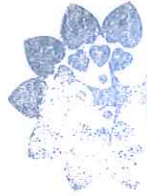
ASUNTO: OFICIO DE COMISION.

**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 22 DE ABRIL DE 2019.

NO	NOMBRE PACIENTE	ACOMPANANTE	LUGAR	TELEFONO
1.	MA. DEL ROSARIO LUNA LARA	HC	4871136074
2.	JAEQUINE FLORES OLGUIN (MENOR)	MIGUEL FLORES OLIVARES	HC	4871542324
3.	ROSALVA SANJUAN ZARATE	HC	4871324436

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:


SAN CIRÓ DE ACOSTA. FRANCO RAMIREZ MEDINA
¡Al frente! COORDINADOR DEL SMDIF.

C.C.P. ARCHIVO