

**OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS**

LUGAR: SAN CIRO DE ACOSTA, S.L.P.
   
 FECHA: 22 DE MAYO DE 2019.

**DATOS DE LA COMISIÓN:**

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADO DE PACIENTES

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL IGNACIO MORONES PRIETO Y HOSP. DEL NIÑO Y LA MUJER DE SAN LUIS POTOSI
   
 FECHA: 23 DE MAYO DEL 2019

**PERSONA COMISIONADA:**

NOMBRE: JOSE GUADALUPE MENDEZ RUIZ

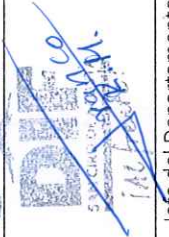
CARGO: CHOFER

DEPARTAMENTO: SMDIF

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

OBSERVACIONES:




  
 Jefe del Departamento


  
 Persona Comisionada

Firma y Sello de AUTORIZACIÓN

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 requeridos.

**REPORTE DE VIÁTICOS (PARA SER LLENADO POR TESORERIA):**

ALIMENTACIÓN:	135.-
HOSPEDAJES:	
COMBUSTIBLES:	
PEAJES:	
OTROS:	
TOTAL	135.-


  
 Persona Comisionada



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 22 DE MAYO 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 23 DE MAYO DE 2019.

NO	NOMBRE PACIENTE	ACOMPANANTE	LUGAR	TELEFONO
1.	MARIANA CORTEZ JIMENEZ	ALICIO CORTEZ PEDROZA ROCIO JIMENEZ	H.N.M	487 1261472
2.	MARIA GUADALUPE HERNANDEZ JUAREZ		H.C.	
3				

LOS PACIENTES ANTES MENCIONADOS ACUDEN A LAS INSTALACIONES HOSPITAL CENTRAL Y HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER DE S.L.P.

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



ATENTAMENTE:

*Francisco Ramirez Medina*  
FRANCISCO RAMIREZ MEDINA  
COORDINADOR DEL SMDIF.

C.C.P. ARCHIVO