

OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIÁTICOS

LUGAR: SAN CIRO DE ACOSTA, S.L.P.
FECHA: 02 DE JULIO DE 2019

DATOS DE LA COMISIÓN:

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADO DE PACIENTES

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL IGNACIO MORONES PRIETO

PERSONA COMISIONADA:

NOMBRE: JOSE GUADALUPE MENDEZ RUIZ

CARGO: CHOFER

DEPARTAMENTO: DIF

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

OBSERVACIONES:



Jefe del Departamento
Firma y Sello de AUTORIZACIÓN



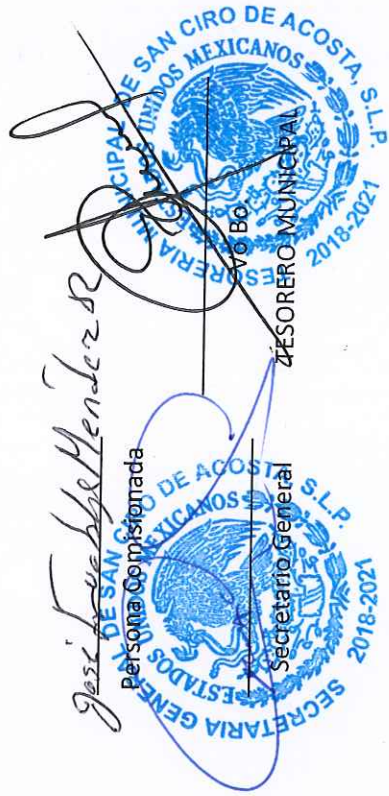
Secretario General
Firma y Sello de AUTORIZACIÓN

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: 188.-
HOSPEDAJES: _____
COMBUSTIBLES: _____
PEAJES: _____
OTROS: _____
TOTAL: 188.-





**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 02 DE JULIO 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 VEHÍCULO FIAT DUCATO VAN CARGO VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL DIA 03 DE JULIO DE 2019.

NO	NOMBRE PACIENTE	ACOMPANANTE	LUGAR	TELEFONO
1.	LEONARDO GUTIERREZ SANCHEZ	JOSEFINA HERNANDEZ LUNA	HC	487 1116217
2.	JACQUELINE FLORES OLGUIN	MIGUEL ANGEL FLORES OLIVARES	HC	487 1162776
3.	FELIPE LOPEZ	*****	HC	487 1451028

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