

OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS

LUGAR: SAN CIRÓ DE ACOSTA, S.L.P.

 FECHA: 21 DE JUNIO DE 2019

DATOS DE LA COMISIÓN:

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADO DE PACIENTES A CONSULTA

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL Y HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER

 FECHA: 24 DE JUNIO DE 2019

PERSONA COMISIONADA:

NOMBRE: JOSE GUADALUPE MENDEZ RUIZ

 CARGO: CHOFER

 DEPARTAMENTO: SMDIF

VEHICULO: FIAT DUCATO MOD. 2019 VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

 OBSERVACIONES: VIATICOS PARA 2 COMIDAS YA QUE LA SRA. MA. TEODORA MENDIETA ACUDE A QUIMIO



 Jefe del Departamento

 Firma y Sello de AUTORIZACIÓN



 Secretario General

 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: 295.24

 HOSPEDAJES: _____

 COMBUSTIBLES: _____

 PEAJES: _____

 OTROS: _____

 TOTAL: 295.24



 Persona Comisionada



 Secretario General



 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 21 DE JUNIO 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 24 DE JUNIO DE 2019.

| NO | NOMBRE PACIENTE | ACOMPANANTE | LUGAR | TELEFONO |
|----|-----------------------------|---------------------------------------------|-------|-------------|
| 1. | ABRAM ROMERO OROZCO (MENOR) | ROSA IZETTE OROZCO CELESTINO | HC | 487 1246036 |
| 2. | MA. TEODORA MENDIETA | MA. GUADALUPE HUERTA | HC | 4871119197 |
| 3. | AMADEO SANJUAN CAMACHRO | MA. ROSALBA SANJUAN | HC | 4871324436 |
| 4. | MARIANA CORTEZ JIMENEZ | ROCIO JIMENEZ AREVALO ALICIO CORTEZ PEDROZA | HNM. | 487 1097384 |

5. SATURNINO ALVARADO D. Blanca Alicia Luna H.C. 4871076546

LOS PACIENTES ANTES MENCIONADOS ACUDEN A LAS INSTALACIONES HOSPITAL CENTRAL Y HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER, SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED ENVIÁNDOLE UN CORDIAL SALUDO.



ATENTAMENTE:

Al frente: FRANCO RAMIREZ MEDINA
COORDINADOR DEL SMDIF.

C.C.P. ARCHIVO