



*¡Al frente!*

**OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS**

LUGAR: SAN CIRÓ DE ACOSTA, S.L.P.  
FECHA: 16 DE AGOSTO DE 2019

**DATOS DE LA COMISIÓN:**

ASUNTO ENCOMENDADO: Traslado de pacientes a consulta

LUGAR: Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto y Clínica Psiquiátrica Neumann S.L.P

FECHA: 19 DE AGOSTO DE 2019

**PERSONA COMISIONADA:**

NOMBRE: Juan Jose Oviedo Morales y Maigel Ruiz Garcia

CARGO: chofer

DEPARTAMENTO: SMDIF

VEHICULO: Fiat Ducato Van Cargo, Vehículo Adptado para traslados para personas con discapacidad

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

*Francisco P.M.*  
Jefe del Departamento  
Firma y Sello de AUTORIZACION

*Juan Jose Oviedo M.*  
Secretario General  
Firma y Sello de AUTORIZACION

*Juan Jose Oviedo M.*  
Persona Comisionada

El solicitante expone participar en la comisión indicada; solicitando se le acrediten los gastos de traslado de viáticos que correspondan, dejando expresa conformidad de cumplir con la comprobación de gastos debidamente requisitados.

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

ALIMENTACIÓN: 304.-  
HOSPEDAJES: \_\_\_\_\_  
COMBUSTIBLES: \_\_\_\_\_  
PEAJES: \_\_\_\_\_  
OTROS: \_\_\_\_\_  
TOTAL: 304.-

*Juan Jose Oviedo M.*  
Persona Comisionada

*Juan Jose Oviedo M.*  
Secretario General

*[Signature]*  
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 16 DE AGOSTO DE 2019.

**ASUNTO: OFICIO DE COMISION.**

**A QUIEN CORRESPONDA**

**PRESENTE:**

POR ESTE CONDUCTO ME DIRIJO A USTED, PARA HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE EL C. JUAN JOSE OVIEDO MOREALES Y MANUEL RUIZ GARCIA CHOFER DE ESTA DEPENDENCIA EN VEHÍCULO FIAT DUCATO VAN CARGO VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL DIA 19 DE AGOSTO DE 2019.

NO	NOMBRE PACIENTE	ACOMPANANTE	LUGAR	TELEFONO
1.	MANUEL RAMIREZ GOMEZ	TERESA GONZALEZ MRTINEZ	NEWMAN	487 126 16 65
2.	JOSE WILFREDO JUAREZ GARCIA	BERNARDINA GARCIA AGUILAR	HC	4871030910
3	TOMASA CORONEL TOWNSEND	ALBERTO MEDINA ZUÑIGA	HC	4871078644
4	JOAQUIN ROBLES MTZ	ERASMO ROBLES	H.C	4878757462
5				
7				

LOS PACIENTES ANTES MENCIONADOS ACUDEN A LAS INSTALACIONES DE HOSPITAL CENTRAL Y CLINICA EVERARDO NEWMAN, SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED ENVIÁNDOLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE:

  
T.A. FRANCO RAMIREZ MEDINA  
COORDINADOR DEL SMDIF