



**OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS**

LUGAR: SAN CIRÓ DE ACOSTA, S.L.P.  
FECHA: 20 DE SEPTIEMBRE DE 2019

**DATOS DE LA COMISIÓN:**

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADO DE PACIENTES

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL IGNACIO MORONES PRIETO Y HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER

FECHA: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019.

**PERSONA COMISIONADA:**

NOMBRE: JOSE GUADALUPE MENDEZ RUIZ

CARGO: CHOFER

DEPARTAMENTO: SMDIF

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

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

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: 156.60  
HOSPEDAJES: \_\_\_\_\_  
COMBUSTIBLES: \_\_\_\_\_  
PEAJES: \_\_\_\_\_  
OTROS: \_\_\_\_\_  
TOTAL: 156.60

Persona Comisionada  
  
Secretario General

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 20 DE SEPTIEMBRE 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. JOSE GUADALUPE MENDEZ RUIZ CHOFER DE ESTA DEPENDENCIA EN VEHÍCULO FIAT DUCATO VAN CARGO VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL DIA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019.

NO	NOMBRE PACIENTE	ACOMPAÑANTE	LUGAR	TELEFONO
1.	SARA GUADALUPE CADENA VILLEGAS	GUADALUPE CADENA VILLEGAS	HC	487 1006234
2.	CANDELARIA RAMIREZ ENRIQUEZ	-----	HC	487 1142870
3.	EMMANUEL GUILLEN BALTIERREZ (MENOR) RECOGERLOS EN ABARROTES DIAMANTE DE SAN JOSE	RICARDA BALTIERREZ HERNANDEZ Y FILIBERTO GUILLEN HERNANDEZ	HC	487 5500841
4.	EFRAIN PONCE MARTINEZ	GRACIELA MANCILLA Y JESUS EFRAIN PONCE MANCILLA(MENOR)	HC	487 1467295
5.	MARIANA CORTES JIMENEZ (MENOR) RECOGERLA FUERA DE SU DEPARTAMENTO.	ROCIO JIMENEZ AREVALO Y ALICIO CORTES	HNM	487 1261472
6.	MIGUEL ANGEL FLORES OLIVARES	-----	HC	487 1162776

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

ATENTAMENTE:

**T.A. FRANCO RAMIREZ MEDINA  
COORDINADOR DEL SMDIF**

*¡Al frente!*