



*¡Al frente!*

**OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS**

LUGAR:  
FECHA:

SAN CIRO DE ACOSTA, S.L.P.  
17 DE ENERO DE 2020

**DATOS DE LA COMISIÓN:**

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADOS DE PACIENTES A CONSULTAS

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL DE SAN LUIS POTOSI  
FECHA: 20 DE ENERO DE 2020

**PERSONA COMISIONADA:**

NOMBRE: JOSE GUADALUPE MENDEZ RUIZ  
CARGO: CHOFER  
DEPARTAMENTO: SMDIF  
VEHICULO: RENAUL TRAFIC VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

*Tranco R.H.*  
\_\_\_\_\_  
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 requisitados.

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

ALIMENTACIÓN: 150.5  
HOSPEDAJES: \_\_\_\_\_  
COMBUSTIBLES: \_\_\_\_\_  
PEAJES: \_\_\_\_\_  
OTROS: \_\_\_\_\_  
TOTAL: 150.5

*Jose Guadalupe Mendez Ruiz*  
\_\_\_\_\_  
Persona Comisionada  
  
\_\_\_\_\_  
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 17 DE ENERO DE 2020

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 VEHÍCUL RENAUL TRAFIC VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL DIA 20 DE ENERO DE 2020

NO	NOMBRE PACIENTE	ACOMPAÑANTE	LUGAR	TELEFONO
1.	JARET RAMIREZ ROSALES (MENOR)	MARIA DE JESUS	HC	4871141563
2.	JUDITH ZARATE QUINTERO	MARIA ELENA QUINTERO	H.C	4871078644
3.	TOMASA CORONEL TOWSEND	-----	H.C.	4871119197
4.	CARLOS FLORES PEREZ	CARLOS FLORES JR	H.C	4871248127
5.	EFRAIN PONCE MTZ	-----	H.C	4871467295

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



ATENTAMENTE:

*franco R.M*  
\_\_\_\_\_  
T.A. FRANCO RAMIREZ MEDINA  
COORDINADOR DEL SMDIF