



¡Al frente!

OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS

LUGAR:
FECHA:

SAN CIRO DE ACOSTA, S.L.P.
06 DE MAYO DE 2021

DATOS DE LA COMISIÓN:

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADO DE PACIENTES A CONSULTA MEDICA

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL DE S.L.P.
FECHA: 07 DE MAYO DE 2021

PERSONA COMISIONADA:

NOMBRE: J. GUADALUPE MENDEZ RUIZ

CARGO: CHOFER

DEPARTAMENTO: SMDIF

VEHICULO: FIAT DUCATO VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBSERVACIONES:



Valeria E.C.

Jefe del Departamento
Firma y Sello de AUTORIZACIÓN



Secretario General
Firma y Sello de AUTORIZACIÓN

José Humberto Méndez R.
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: 200.-
HOSPEDAJES: _____
COMBUSTIBLES: _____
PEAJES: _____
OTROS: _____
TOTAL: 200.-

José Humberto Méndez R.
Persona Comisionada
Secretario General

[Signature]
Vo Bo.
TESORERO MUNICIPAL

**OPERADO
RFPF**



**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 06 DE MAYO DE 2021.

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 SE COMISIONA EN VEHÍCULO FIAT DUCATO VAN CARGO VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL DIA 07 DE MAYO DE 2021.

NO	NOMBRE PACIENTE	ACOMPAÑANTE	LUGAR	TELEFONO
1	PALOMA ITZEL PACHECO ARTEAGA	MARIA DEL ROSARIO ARTEAGA CORNELIO PACHECO ZÑIGA	H.C	4871072016

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

ATENTAMENTE:



Lu Valeria R.C.
C. LUZ VALERIA RODRIGUEZ CAMACHO
PRESIDENTA INTERINA DEL SMDIF.

C.C.P. ARCHIVO

**OPERADO
RFPF**