



¡Al frente!

OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS

LUGAR:
FECHA:

SAN CIRÓ DE ACOSTA, S.L.P.
17 DE JUNIO DE 2021

DATOS DE LA COMISIÓN:

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADO DE PACIENTES A CONSULTA MEDICA

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL DE S.L.P.
FECHA: 18 DE JUNIO DE 2021

PERSONA COMISIONADA:

NOMBRE: J. GUADALUPE MENDEZ RUIZ

CARGO: CHOFER

DEPARTAMENTO: SMDIF

VEHICULO: FIAT DUCATO VEHICULO ADAPTADO PARA PERS. CON DISCAPACIDAD

OBSERVACIONES:



Jefe del Departamento
Firma y Sello de AUTORIZACIÓN

¡Al frente!



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.-
HOSPEDAJES: _____
COMBUSTIBLES: _____
PEAJES: _____
OTROS: _____
TOTAL: 150.-

Jose Guadalupe Mendez Ruiz
Persona Comisionada



Secretario General



Vo Bo.

TESORERO MUNICIPAL

OPERADO INGRESOS DE GESTIÓN



**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 JUNIO 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 COMISIONAN EN VEHÍCULO FIAT DUCATO VAN CARGO VEHICULO ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL DIA 18 DE JUNIO DE 2021.

NO	NOMBRE PACIENTE	ACOMPAÑANTE	LUGAR	TELEFONO
1	GRISELDA OLGUIN SANCHEZ	-----	H.C	
2.	CARMELA TORRES MEDINA	ARTEMIO MENDEZ RUIZ	H.C.	

LOS PACIENTES ANTES MENCIONADOS ACUDEN A LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL DE 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.

C.C.P. ARCHIVO

**OPERADO
INGRESOS DE GESTIÓN**