



## OFICIO DE COMISIÓN Y REPORTE DE VIATICOS

LUGAR: SAN CIRÓ DE ACOSTA, S.L.P.  
FECHA: 04 DE JUNIO DE 2021

### DATOS DE LA COMISIÓN:

ASUNTO ENCOMENDADO: TRASLADO DE PACIENTES A CONSULTA MEDICA

LUGAR: HOSPITAL CENTRAL DE S.L.P.  
FECHA: 04 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:



*[Signature]*  
Jefe del Departamento  
Firma y Sello de AUTORIZACIÓN



*[Signature]*  
Secretario General  
Firma y Sello de AUTORIZACIÓN

*[Signature]*  
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.-



*[Signature]*  
Persona Comisionada

*[Signature]*  
Secretario General

Vo Bo.

TESORERO MUNICIPAL

# OPERADO INGRESOS DE GESTIÓN



**SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA DE SAN CIRÓ DE ACOSTA, S.L.P.**

SAN CIRÓ DE ACOSTA, S.L.P. A 03 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 04 DE JUNIO DE 2021.

| NO | NOMBRE PACIENTE              | ACOMPAÑANTE               | LUGAR | TELEFONO   |
|----|------------------------------|---------------------------|-------|------------|
| 1  | PALOMA ITZEL PACHECO ARTEAGA | MARIA DEL ROSARIO ARTEAGA | H.C   | 4871072016 |
| 2. | CARMELA TORRES MEDINA        | ARTEMIO MENDEZ RUIZ       | H.C.  |            |
| 3. | MARIA GPE HDEZ JUAREZ        | -----                     | H.C.  |            |
| 4. |                              |                           |       |            |

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:**



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

C.C.P. ARCHIVO

**OPERADO  
INGRESOS DE GESTIÓN**