

COMISIÓN

Folio: _____

(CONTRALORÍA MUNICIPAL SAN LUIS DE LA PAZ GTO.)

Con fundamento y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 117 fracciones II, V, XV y XVII de la ley orgánica municipal para el estado de Guanajuato y sus municipios

Referencia _____	Fecha: 26 de abril de 2023
C. Bruno Héctor Hernández Hernández	
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	Puesto:
Dirección o Dependencia: <u>Oficialía Mayor</u>	

Hago de su conocimiento que Usted ha sido comisionado para: comisión A San Miguel de Allende, Gto Durante el día 02 de mayo de 2023

Con el objeto de: Comisión

Tiempo considerado para la realización de la actividad _____ 1 día _____

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos): \$

Llenar solo en caso de utilizar vehículo para la comisión

Numero de unidad	Marca del vehículo:	Modelo	><<<<<<<<<<<<<<<
Kilometraje actual _____	Distancia aproximada en kilómetros ida y vuelta _____		
Cantidad de combustible a utilizar _____	Cantidad de combustible que cargara _____		
Numero de vale _____	Hora estimada de salida _____	Hora estimada de llegada _____	_____

¿Cuál es el objetivo de la comisión? Traslado de Pacientes

OBSERVACIONES derivadas de San Miguel de Allende, Gto.

Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección C. Salvador Arevalo Vázquez Oficial Mayor	<p>Sello de comprobación.</p>	Validación de personal donde se realizó la Comisión.	<p>Sello de Comprobación de Salud</p> <p>Hospital General San Miguel de Allende <<Dr. Felipe G. Dobarganes>></p> <p>TRABAJO SOCIAL - C. EXTERNA</p>
--	-------------------------------	--	--

Nombre/Cédula TS: _____

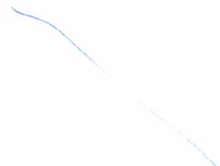
Fecha: 02/05/23 Hora: _____

468 120 8608

120 8608



120 8608



Fecha: 02 Mayo 23

Puesto del Solicitante: chofer

Denominación del cargo:

Administrativo Operativo Directivo

Área de Adscripción: Oficialía Mayor

Nombre del Solicitante: C. Bruno Hector Hernández Hdez

Denominación del acto de representación: Comisión

Número de personas acompañantes:

Estado y ciudad de origen: San Luis de la Paz, Gto

Estado y ciudad de Destino: San Miguel de Allende, Gto

Motivo del cargo o comisión: Traslado de Pacientes

salida: 09:00am Regreso: 04:00pm

Importe Total ejercido erogado: \$279.99

Importe total de gastos no erogados: \$0.00

[Handwritten signature]

Firma del Solicitante

[Handwritten signature]

Firma del titular de la dependencia

100



RFC emisor: PARR360803AMA
Nombre emisor: RUBEN PATLAN RODRIGUEZ
RFC receptor: MSL850101GC6
Nombre receptor: MUNICIPIO SAN LUIS DE LA PAZ
Código postal del receptor: 37900
Régimen fiscal receptor: Personas Morales con Fines no Lucrativos
Uso CFDI: Gastos en general.

Folio fiscal: AAA195D5-AC22-4D5D-BBC5-A91EF6214E7F
No. de serie del CSD: 00001000000504465028
Código postal, fecha y hora de emisión: 36259 2023-05-02 21:57:52
Efecto de comprobante: Ingreso
Régimen fiscal: Incorporación Fiscal
Exportación: No aplica

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto		
90101500		1.00	E48	Unidad de servicio	241.37	241.37		Si objeto de impuesto.		
Descripción	CONSUMO				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	241.37	Tasa	16.00%	38.62
Número de pedimento		Número de cuenta predial								

Moneda: Peso Mexicano
Forma de pago: Efectivo
Método de pago: Pago en una sola exhibición

Subtotal \$ 241.37
Impuestos trasladados IVA 16.00% \$ 38.62
Total \$ 279.99

150

Sello digital del CFDI:

UPp3vhhGig2/EdlnAL9N1mY4uOsAVDSr7H6bBuYpLoF4tlKq8mJA7c32S8saMUPrDagkk5RfLkGQsKy2H2+pP4Pf+iMdfzLV+KK4vmHnOR9DNK5k1aEX/JbMDXclt45JbrlDu4gxH5TgMBkq6XyDAOmf+PNdiTdmw64yVEkZvtMliiYFI3h1f6L0C5DFVpl5LjMULKRTHmzVmM59W8Sk6EqJ+EIOIznzC6Qzwppqy8pZ+2FW+4utlloE8ZRlvLR25eJ6xzizZVLPVWpUh1Hju3Wbmj2f2odBZMQNPaWwryf68Y35rWj9ZZb5esEFYashV6xHCZ5wKNUd5pmTm2xw==

Sello digital del SAT:

Z4shpMLiuMyaLYkSqHyhTQOq1uJ2qF7a6oPjz3+VnhuWjH0u1cWBYfJrabsO5aD58T0PsR26L3tRYC9PQkrf0bmbuOd3WGXEsQN196QDNKmlqUmIrlkLq0Gpu4uvc0WqXW2URzBDuqU3nmDQlz5mkcMfzvSZKgp7P/cIA8yE/06Rkn94XvTuj4APLNP5+6Ld7pxqZMQWxGaBEDnJVJvhulxRLsXtLcfwK0PMDvPC5caOdKSBdMmkHPHafMwZxzBduUIMfmvrYlxtBBDXCuDI518NXaBbpMV3nRHpfketqmYwPtPXkcwne4W1TcDQuSoMOPMFice6oqWSILoA==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|AAA195D5-AC22-4D5D-BBC5-A91EF6214E7F|2023-05-02T21:57:53|SAT970701NN3|UPp3vhhGig2/EdlnAL9N1mY4uOsAVDSr7H6bBuYpLoF4tlKq8mJA7c32S8saMUPrDagkk5RfLkGQsKy2H2+pP4Pf+iMdfzLV+KK4vmHnOR9DNK5k1aEX/JbMDXclt45JbrlDu4gxH5TgMBkq6XyDAOmf+PNdiTdmw64yVEkZvtMliiYFI3h1f6L0C5DFVpl5LjMULKRTHmzVmM59W8Sk6EqJ+EIOIznzC6Qzwppqy8pZ+2FW+4utlloE8ZRlvLR25eJ6xzizZVLPVWpUh1Hju3Wbmj2f2odBZMQNPaWwryf68Y35rWj9ZZb5esEFYashV6xHCZ5wKNUd5pmTm2xw==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2023-05-02 21:57:53
No. de serie del certificado SAT 00001000000504465028



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



