



OFICIO DE 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: <u>28/02/2024</u>
C. Bruno Héctor Hernández Hernández,	Chofer de traslados
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	Puesto
Dirección o Dependencia: <u>Oficialía Mayor.</u>	

Hago de su conocimiento que Usted ha sido comisionado para:
Presentarse en la ciudad de León, Gto.
Durante el día, 04 de marzo de 2024.

Con el objeto de: Traslado de pacientes a la Ciudad de León, Gto.
Tiempo considerado para la realización de la actividad 1 día

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos): \$352.00 (Trescientos Cincuenta y Dos Pesos 00/100 M.N.)

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? Realizar traslado de pacientes a la Ciudad de León, Gto.

OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada:
Atender comisión en la Ciudad de León, Gto.

<p>Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección Lic. José Abraham Alvarez Valtierra</p>	<p>Sello de comprobación.</p>	<p>Validación de personal donde se realizó la Comisión.</p>	<p>Sello de Comprobación.</p>
--	-----------------------------------	---	-----------------------------------

Secretaría de Salud
Guanajuato

FECHA: 04-03-84

PUESTO DEL SOLICITANTE: Chofer de Traslados

DENOMINACIÓN DEL CARGO: ADMINISTRATIVO OPERATIVO DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCIÓN: Oficialía Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Bruno Hector Hernández Hernández

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: León, Gto

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN: Traslado de dependiente

SALIDA: 08:00 am

REGRESO: 07:00 pm

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO: \$

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA

TIPO DE COMPROBANTE:
 DEL CERTIFICADO DEL CSD:
 NO. SERIE:
 FECHA DE EMISION:
 LUGAR Y

Ingreso
 00001000000509018365
 Leon, Guanajuato
 C.P. 37229, 705 LEON
 5 de Marzo de 2024
 AFIS: 36
 AFIS: 237554
 70678BD5-CYAD-4DA-810B-304837EC9432
 Version de CFDI 4.0

EMISION:
 HORA DE REAL:
 FOLIO FISC:

RECEPTOR 00039320619

Membresia: 9
 MUNICIPIO: MUNICIPIO SAN LUIS DE LA PAZ GUANAJUATO
 Nombre: MUNICIPIO SAN LUIS DE LA PAZ GUANAJUATO
 R.F.C. MSL89: 37800
 Domicilio fiscal: 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos
 Régimen fiscal:

Valor Unitario	Importe	Descuento	Objeto Imp	Base	Impuesto	Tipo Factor	Tasa	Importe
250.00	250.00	0.00	02	250.00	002	Tasa	0.160000	40.00

Descripción	Valor Unitario
000 CHAROLA DE COMIDA PREPARADA Y SAZONADA , LITRO DE AGUA FRESCA	250.00

Emisión: 04/03/2024

Subtotal	\$250.00
Descuento	\$0.00
IWA al 16.00%	\$40.00
Total	\$290.00

[Handwritten Signature]



YTC3vJ84FjI6zC49IB1uGZixTnk+hwk6uGXy0MZE6bbZF9F/PVWesXOF68R3w4z
 p5F3xV/2mP8m8ApH7H9DvOb1k+YSPYy4mh8PozEid45oIM1kju39EInv7gxAs
 ST7JMEqLLfJCIEONv5ETZNV6VTC3vJ84FjI6zC49IB1uGZixTnk+hwk6uGXy0MZE6
 b5726537H



Gobierno del Estado de Guanajuato

GEG850101FQ2

603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Folio Fiscal	5F62D496-1D6A-4B95-9CEF-6BBA57526FAB
Certificado Emisor	00001000000505984563
Certificado SAT	00001000000504465028
Fecha y hora de certificación	2024-03-05T13:02:45
Fecha emisión	2024-03-05T13:01:34
Lugar de expedición	36000

RECEPTOR

Nombre	RFC	Uso CFDI	Res Fiscal
MUNICIPIO SAN LUIS DE LA PAZ GUANAJUATO	MSL850101GC6	G03 - Gastos en general	37900

COMPROBANTE

Folio	Moneda	Método p...
-------	--------	-------------