



# OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO \_\_\_\_\_

(CONTRALORÍA MUNICIPAL SAN LUIS DE LA PAZ, GUANAJUATO)

Con fundamento y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 139 fracciones II, V, XIV, XV y XIX de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato y sus Municipios.

Referencia: *Car Elena Gouca Lopez*  
*Angeles Santiago Galvan*

FECHA: *Viernes 03 de Mayo*

Hago de su conocimiento que ha sido comisionado para:

Monto financiero necesario para realizar la actividad (Viáticos)

Número

Letra

(Llenar sólo en caso de utilizar vehículo para la comisión)

Número de Unidad: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

Kilometraje actual \_\_\_\_\_ Distancia aprox. (ida y vuelta) \_\_\_\_\_

Combustible a utilizar \_\_\_\_\_ Número de Vale \_\_\_\_\_ Hora de salida \_\_\_\_\_ Hora de llegada \_\_\_\_\_

Objetivo de la comisión:

*Acudir a la Ciudad de Celaya y Municipio Pueblo Nuevo*

Observaciones derivadas de la actividad comisionada:

Autorización del Director de  
Área



Validación del personal  
donde se realizó la  
comisión

SELO DE  
COMPROBACIÓN

Es obligación de todo Servidor Público municipal cumplir con diligencia las observaciones, requerimientos y resoluciones que reciba del Órgano de Control Interno, conforme a la competencia de este, así como dar respuesta a las recomendaciones que se emitan. Artículo 11 fracciones XVII de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios.

COMPROBACION DE GASTOS POR CONCEPTO DE VIATICOS

FECHA:

Viernes 05 Marzo

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Encargada de la Coordinación

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Coordinación Mpal para las Mujeres

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Luz Elena Govea Lopez

DENOMINACION DEL ACTO DE REPRESENTACION:

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES:

IMPORTE EJERCIDO POR EL TOTAL DE ACOMPAÑANTES:

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN:

San Luis de la Paz, Gto

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO:

Pueblo Nuevo y Celaya, Gto.

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

SALIDA:

REGRESO:

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

*[Handwritten signature]*

FIRMA DEL SOLICITANTE



*[Handwritten signature]*

FIRMA DEL TITULAR DE AREA