



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

SELO DE
COMPROBACIÓN



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