



**EL SAN LUIS DE LA PAZ**  
que queremos

AYUNTAMIENTO 2018 - 2021

¿EN QUÉ TE PUEDO servir?

**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>03-03-2021.</u>
<b>C. Ulises Rafael Terán Ramos,</b>	<b>Chofer</b>
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 Querétaro, Qro.  
Durante el día, 05 de marzo de 2021.

Con el objeto de: Realizar traslado de paciente a la Ciudad de Querétaro, Qro.  
Tiempo considerado para la realización de la actividad 1 día \_\_\_\_\_

Monto financiero a utilizar para la realización de la actividad (viáticos): \$280.00 (Doscientos Ochenta 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 gestiones administrativas.

OBSERVACIONES derivadas de la actividad comisionada:  
Atender comisión en la Ciudad de Querétaro, Qro.

Autorización por parte Del Superior Jerárquico De la Dirección  L.c. Jaime Mata Pérez	 <p>Sello de comprobación.</p>	Validación de personal donde se realizó la Comisión.	Sello de Comprobación.
---	---	--	------------------------



Una vez expuesto lo anterior en supralineas, todo el personal que forme parte de Presidencia Municipal, sea Personal de Base o Confianza, Contrato de Honorarios Asimilados y Lista de Raya, que se encuentre en uno de los siguientes supuestos, deberán de continuar en Trabajo en casa una vez que sea acreditada mediante diagnostico medico publico para aquellos que cuentan con Base o de Confianza, y diagnostico medico privado para Contrato de Honorarios Asimilados y Lista de Raya aquellos qu se encuentren en uno de los siguientes casos:

- a) Embarazo apartir del tercer trimiestre de embarazo (apartir del 7o. Septimo mes.
- b) Obesidad.
- c) Enfermedades Cronicas tales como:  
Diabetes Mellitus descontrolada (HbA1c), Hipertension Arterial Sistemica Grado 2, Enfermdad Pulmonar Obstructiva Cronica (Requiere tratamiento Diariamente, Asma (Moderada GINa), Enfermedad Cardiovascular o cerebrovascular (Requiera Tratamiento despues de hospitalizacion), Enfermedad Renal Cronica (KDIGO 3b), Estados Patologicos, con tratamiento inmunosupresor, Infeccion por VHI (CD4/350 celulas), Cancer (Con tratamiento quimioterapeutico en el ultimo mes), Combinaciones de comorbilidades que cumplen con valor de vulnerabilidad.

Es importante mencionar que en relacion a los empleados **mayores de 60 años** deberán de continuar en Trabajo en casa, presentandose a laborar una vez que cuenten con la aplicacion de vacuna contra SARV-CoV2 (COVID -19) en sus **2 (dos) dosis de aplicacion.**

Esto en virtud, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 134 fraccion XIV de la Ley General de Salud y salvaguardar el derecho a la proteccion de la Salud a que hace mencio el articulo 4° de la Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos, asi como el articulo 73 en sus fracciones XVI Bases 2a. Y 3a de nuestra Carta Magna, por lo que me permit anexar hoja de Condiciones de Vulnerabilidad y sus Criterios expuesto por la Secretaria de Salud para su mayor entendimiento.

Sin otro particular de momento, me suscribo de Usted como su atento y seguro servidor.

**ATENTAMENTE**  
**¿En qué te puedo servir?**

**T.S.U. Luis Gerardo Sánchez Sánchez**  
**Presidente municipal**





# COMPROBACION DE GASTOS POR CONCEPTO DE VIATICOS

FECHA:

05. Marzo. 2021

PUESTO DEL SOLICITANTE:

Chofer

DENOMINACION DEL CARGO:

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

DIRECTIVO

AREA DE ADSCRIPCION:

Oficialia Mayor

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

C. Ulises Rafael Terraz Ramos

DENOMINACION DEL ACTO DE REPRESENTACION:

Comisión

NÚMERO DE PERSONAS ACOMPAÑANTES:

IMPORTE EJERCIDO POR EL TOTAL DE ACOMPAÑANTES:

ESTADO Y CIUDAD DE ORIGEN:

San Luis de la Paz, Lito

ESTADO Y CIUDAD DE DESTINO:

León, Lito.

MOTIVO DEL CARGO O COMISIÓN:

Traslado

SALIDA:

REGRESO:

IMPORTE TOTAL EJERCIDO EROGADO:

IMPORTE TOTAL DE GASTOS NO EROGADOS:

Ulises Rafael Terraz Ramos

FIRMA DEL SOLICITANTE

[Firma]  
FIRMA DEL TITULAR DE AREA