



(CONTRALORÍA MUNICIPAL SAN LUIS DE LA PAZ GTO.)



Folio:

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: 02 de mayo de 2025
<u>C. Bruno Héctor Hernández Hernández</u>	
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	Puesto:
Dirección o	
Dependencia: <u>Oficialía Mayor</u>	

Hago de su conocimiento que Usted ha sido comisionado para: La ciudad de León Gto.
Durante los días 07 de mayo de 2025.

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

[illegible]

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 paciente José Jesús Mata García, a la ciudad de León Gto. Al Hospital Pediátrico de Alta Especialidad de la ciudad antes mencionada. Por parte de Regidor Alejandro Martínez.

OBSERVACIONES:

Autorización por parte
Del Superior Jerárquico
De la Dirección

DR. EMANUEL ALEJANDRO
TINAJERO MORALES

OFICIAL MAYOR

Sello de comprobación.

**Validación de personal
donde se realizó la
Comisión.**

**Sello de
Comprobación.**

01 (468) 688 23 31 ext. 105

Morelos No. 102 Col. Centro
C.P. 37900 San Luis de la Paz,
Guanajuato



H. AYUNTAMIENTO
2024 | 2027



CARTA RESPONSIVA 2024 – 2025

**APLICA PARA DISPONER DEL SERVICIO DE TRASLADO EN LOS VEHICULOS ASIGNADOS
A O.M DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL 2024 – 2027**

NOMBRE: Sandra García García

EDAD: 33

FECHA: 07/05/2025

ESTADO Y LUGAR DE ORIGEN: San Luis de la Paz Gto.

ESTADO Y LUGAR DE DESTINO: León, Gto

Por medio del presente documento, en mi carácter de:

PADRE O TUTOR () O INTERESADO () DECLARO QUE:

He leído y me comprometo a respetar lo establecido en el reglamento aplicable para disponer del servicio de traslado. Estoy completamente consciente de que al disponer de este servicio implica un riesgo de accidentes y/o lesiones.

Doy fe de que yo (o la persona a mi cargo): me encuentro en buenas condiciones para disponer de dicho servicio, así mismo estoy de acuerdo de asumir la completa responsabilidad y riesgo de cualquier lesión que pueda resultar en el traslado.

Igualmente, en el caso de tener (o la persona a mi cargo) una situación médica relacionada con mi salud preexistente como alergias, enfermedad, etc. Que potencialmente me pudiera prohibir o limitar mi traslado. Adicionalmente, eximo, deslindo y estoy de acuerdo en no levantar ninguna demanda por ninguna causa a ninguno de los encargados de las instalaciones ni a la administración municipal de San Luis de la Paz, Gto. Ni a ninguno de sus empleados, oficiales ni voluntarios; esto incluye a mi persona y mi familia, por cualquier daño, robo, lesión personal, muerte accidental o cualquier situación que pueda resultar de mi traslado.

Sandra García García

Firma de solicitante

Yo Bo
Dr. Emanuel Alejandro Tinajero Morales
OFICIAL MAYOR